

Prof. Dr. jur. Axel Kokemoor

## **Das Krankenkassenwahlrecht**

**Kommentierung der §§ 173 – 175 SGB V in ihrer seit dem  
1. 1. 2004 geltenden Fassung**



## Inhaltsverzeichnis

|  | Seite |
|--|-------|
| Inhaltsverzeichnis                                 | III   |
| Gesetzestext § 173 SGB V (Allgemeine Wahlrechte)   | 1     |
| Gliederung der Kommentierung zu § 173 SGB V        | 3     |
| Kommentierung zu § 173 SGB V                       | 4     |
| Gesetzestext § 174 SGB V (Besondere Wahlrechte)    | 29    |
| Gliederung der Kommentierung zu § 174 SGB V        | 30    |
| Kommentierung zu § 174 SGB V                       | 31    |
| Gesetzestext § 175 SGB V (Ausübung des Wahlrechts) | 39    |
| Gliederung der Kommentierung zu § 175 SGB V        | 41    |
| Kommentierung zu § 175 SGB V                       | 43    |
| Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur      | 98    |



## § 173 - Allgemeine Wahlrechte

(1) Versicherungspflichtige (§ 5) und Versicherungsberechtigte (§ 9) sind Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse,<sup>8)</sup> soweit in den nachfolgenden Vorschriften, im Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte oder im Künstlersozialversicherungsgesetz nichts Abweichendes<sup>9)</sup> bestimmt ist.<sup>8 ff.)</sup>

(2) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können wählen<sup>11 ff.)</sup>

1. die Ortskrankenkasse<sup>14 ff.)</sup> des Beschäftigungs-<sup>15 ff.)</sup> oder Wohnorts,<sup>19 ff.)</sup>
2. jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Beschäftigungs- oder Wohnort erstreckt,<sup>21)</sup>
3. die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebs- oder die Innungskrankenkasse besteht,<sup>22 ff.)</sup>
4. die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht,<sup>24 ff.)</sup>
5. die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 bestanden hat,<sup>27 ff.)</sup>
6. die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.<sup>29 ff.)</sup>

Falls die Satzung eine Regelung nach Nummer 4 enthält, gilt diese für abgegrenzte Regionen im Sinne des § 143 Abs. 1, in denen Betriebe oder Innungsbetriebe bestehen und die Zuständigkeit für diese Betriebe sich aus der Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse ergibt; die Satzung darf das Wahlrecht nicht auf bestimmte Personen beschränken oder von Bedingungen abhängig machen.<sup>25 f.)</sup> Eine Satzungsregelung nach Satz 1 Nr. 4 kann nicht widerrufen werden.<sup>25)</sup> Ist an der Vereinigung von Betriebskrankenkassen oder von Innungskrankenkassen eine Krankenkasse mit einer Satzungsregelung nach Satz 1 Nr. 4 beteiligt, gilt diese Satzungsregelung auch für die vereinigte Krankenkasse.<sup>25)</sup> Satz 1 Nr. 4 und Satz 4 gelten nicht für Betriebskrankenkassen, die für Betriebe privater Kranken- oder Lebensversicherungen errichtet oder aus einer Vereinigung mit solchen Betriebskrankenkassen hervorgegangen sind, wenn die Satzung dieser Krankenkassen am 26. September 2003 keine Regelung nach Satz 1 Nr. 4 enthalten hat.<sup>24 f.)</sup>

(3) Studenten können zusätzlich die Ortskrankenkasse oder jede Ersatzkasse an dem Ort wählen, in dem die Hochschule ihren Sitz hat.<sup>32 ff.)</sup>

**(4) Nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 bis 8 versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 oder nach § 9 versicherte Rentner sowie nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 versicherte behinderte Menschen können zusätzlich die Krankenkasse wählen, bei der ein Elternteil versichert ist.<sup>35 ff.)</sup>**

**(5) Versicherte Rentner können zusätzlich die Betriebs- oder Innungskrankenkasse wählen, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht.<sup>39 ff.)</sup>**

**(6) Für nach § 10 Versicherte gilt die Wahlentscheidung des Mitglieds.<sup>42)</sup>**

**Gliederung**

|   | Rdnr. |
|---|-------|
| I. Allgemeines, Überblick   | 1-7   |
| 1. Überblick  | 1-2   |
| 2. Geschichte der Norm  | 3-5   |
| 3. Wettbewerb in der in der gesetzlichen Krankenversicherung                          | 6-7   |
| II. Grundsatz der freien Kassenwahl (Abs. 1)  | 8-10  |
| III. Wählbare Kassen (Abs. 2)   | 11-31 |
| 1. Überblick  | 11-13 |
| 2. Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts (Abs. 1 Satz 1 Nr. 1)           | 14-20 |
| a) Beschäftigungsort  | 15-18 |
| b) Wohnort  | 19-20 |
| 3. Ersatzkassen des Beschäftigungs- oder Wohnorts (Abs. 1 Satz 1 Nr. 2)               | 21    |
| 4. Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Betriebs (Abs. 1 Satz 1 Nr. 3)              | 22-23 |
| 5. Geöffnete Betriebs- oder Innungskrankenkassen (Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, Sätze 2 bis 5) | 24-26 |
| 6. Krankenkasse der letzten Mitgliedschaft (Abs. 1 Satz 1 Nr. 5)                      | 27-28 |
| 7. Krankenkasse des Ehegatten (Abs. 1 Satz 1 Nr. 6)                                   | 29-31 |
| IV. Von Studierenden zusätzlich wählbare Kassen (Abs. 3)                              | 32-34 |
| V. Zusätzliche Wählbarkeit der Krankenkasse eines Elternteils (Abs. 4)                | 35-38 |
| VI. Von Rentnern zusätzlich wählbare Kassen (Abs. 5)                                  | 39-41 |
| VII. Wahlrechtsausschluss bei Familienversicherung (Abs. 6)                           | 42    |

## I. Allgemeines, Überblick

### 1. Überblick

- 1 Nach § 173 können Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte ihre Krankenkasse **frei wählen**. Das geltende Recht verzichtet damit grundsätzlich auf eine Zuweisung bestimmter Versicherter zu bestimmten Krankenkassen sowie eine Unterscheidung zwischen Primär- und Wahlkassen, wie sie das Krankenversicherungsrecht bis 1995 prägte (zu den weiterhin bestehenden Ausnahmen s. Rdnr. 9).
- 2 § 173 regelt die für grundsätzlich alle Versicherten bestehenden **allgemeinen Wahlrechte**, die sich auf die Ortskrankenkassen, sämtliche Ersatzkassen, die Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungsbetriebs, alle Betriebs- und Innungskrankenkassen, die sich durch Satzungsregelung geöffnet haben, die letzte zuvor zuständige Krankenkasse sowie die Krankenkasse des Ehegatten erstrecken. Neben den allgemeinen Wahlrechten enthält § 173 SGB V auch **besondere Wahlrechte** (s. Abs. 2 Nrn. 3 und 6; Abs. 3, 4 und 5) für bestimmte Personengruppen (vgl. *Hänlein* in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 1), die im Übrigen v.a. in § 174 SGB V geregelt werden. Die Ausübung des Wahlrechts ist Gegenstand des § 175 SGB V.

### 2. Geschichte der Norm

- 3 § 173 SGB V entsprach bei Einführung des SGB V durch das „Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG)“ vom 20. 12. 1988 (BGBl. I S. 2477) inhaltlich der Vorgängervorschrift des § 234 Abs. 1 RVO (vgl. dazu die Begründung zu § 182 des Regierungsentwurfs, BT-Drucks. 11/2237, S. 214), wonach die Ortskrankenkassen zuständig waren, wenn keine andere Regelung über die Kassenzustän-



digkeit eingriff. Der **Tradition der RVO** folgend, war die gesetzliche Krankenversicherung bis 1995 auch nach dem SGB V durch ein „**Zuweisungssystem**“ geprägt: Das Gesetz enthielt in den §§ 173 bis 182 SGB V a.F. Zuständigkeitsregelungen, aus denen sich ergab, welcher Krankenkasse ein Versicherungspflichtiger angehörte. Als gesetzestechische Ausnahme ausgestaltet war die Möglichkeit zur Wahl einer Ersatzkasse, sofern der Versicherungspflichtige zu deren Mitgliederkreis gehörte (§ 183 SGB V a.F.; s. dazu *Hänlein* in LPK-SGB V, Vor §§ 173-177, Rdnr. 1 sowie ausführlich *W. Schneider* DOK 1995, 67 ff.).

- 4 Die im Hinblick auf die wählbaren Kassen vorhandenen **Unterschiede** zwischen **Arbeitern und Angestellten** hielt der Gesetzgeber später für sozialpolitisch und verfassungsrechtlich nicht mehr gerechtfertigt (s. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Besonderer Teil, Zu Nummer 99 - §§ 173 ff.). Mit dem „Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG)“ vom 21. 12. 1992 (BGBl. I S. 2266) wurde der Zweite Abschnitt des Sechsten Kapitels des SGB V zum 1. 1. 1996 **gänzlich neu gefasst** und die §§ 173 bis 185 SGB V a.F. durch die §§ 173 bis 177 SGB V ersetzt (ausführlich zur Notwendigkeit der Neuordnung sowie den Reformdebatten: *Hermann* in GK-SGB V Vorbem. vor §§ 173-185 Rdnr. 59 ff., 73 ff.; *W. Schneider* DOK 1995, 67 ff.).
- 5 **Redaktionelle Änderungen** brachte das „Gesetz zur Reform der Arbeitsförderung (Arbeitsförderungs-Reformgesetz - AFRG)“ vom 24. 3. 1997 (BGBl. I S. 594, 692), durch das in § 173 Abs. 1 die Worte „im Arbeitsförderungsgesetz“ mit Wirkung zum 1. 1. 1998 entfielen (Art. 83 Abs. 1 AFRG). Zu redaktionellen Änderungen in Abs. 4 per 1. 7. 2001 kam es ferner durch Art. 5 Nr. 26 „Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, BGBl. I S. 1046. Mit

dem „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)“ vom 14. November 2003, BGBl. I S. 2190 ff. wurde § 173 Abs. 2 um die Sätze 3 bis 5 ergänzt; Satz 5 trat bereits mit Wirkung vom 26. 9. 2003 in Kraft, das Gesetz im Übrigen zum 1. 1. 2004 (Art. 1 Nr. 133, Art. 37 Abs. 1, 4 GMG). Bereits geöffnete **Betriebs- und Innungskrankenkassen** müssen seitdem **dauerhaft geöffnet** bleiben; Betriebskrankenkassen, die für Betriebe privater Kranken- oder Lebensversicherungen errichtet wurden, ist eine Öffnung nun nicht mehr möglich. Für neu errichtete Betriebs- und Innungskrankenkassen wurde zugleich bis zum 1. 1. 2007 ein **Öffnungsmoratorium** angeordnet (s. § 7 des durch Art. 35 GMG neu geschaffenen Gesetzes „zu Übergangsregelungen zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und Organisation der Krankenkassen“, s. dazu unten Rdnr. 7, 24).

### 3. Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung

- 6 Mit der Erweiterung der Wahlrechte der Versicherten durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 (BGBl. I S. 2266) ging eine **Intensivierung des Wettbewerbs** zwischen den Krankenkassen einher. Dies war vom Gesetzgeber auch so beabsichtigt (vgl. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Allgem. Teil II Ziff. 3), wobei zur Schaffung annähernd gleicher Wettbewerbsbedingungen zwischen den Kassen **flankierende Maßnahmen** (Finanz- und Risikostrukturausgleiche gem. den §§ 265 ff.; Straffung der Verwaltungs- und Organisationsstrukturen; Einführung der inzwischen bereits wieder aufgehobenen Vorschriften über Gestaltungsleistungen gem. §§ 53 bis 56 a. F.) initiiert wurden (s. dazu z. B. *Hänlein* in LPK-SGB V, 1. Aufl., Rdnr. 3 ff. vor 173-177). Seit der Schaffung eines spezifischen Wettbewerbssystems zwischen allen Krankenkassen besteht für keine einzelne Kasse oder Kassenart mehr eine Existenzgarantie – allein der Markterfolg, also die individuelle Wahl durch die Versicherungspflichti-

gen sowie –berechtigten legitimiert heute noch ihre Existenz (vgl. *Herrmann* in GK-SGB V § 173 Rdnr. 25; s. ferner Rdnr. 2 zu § 175).

- 7 Diese Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung hin zu einem Wettbewerb der Krankenkassen um Mitglieder hat sich nach Auffassung des Gesetzgebers bewährt, weil dadurch die **Kundenorientierung** bei den Krankenkassen einen erheblich höheren Stellenwert bekommen habe und außerdem die Krankenkassen ihre **Bemühungen um Kostenbegrenzung**, etwa durch gezielte Maßnahmen zur Fallsteuerung, wesentlich verstärkt hätten (s. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, A. Allgemeiner Teil, I. Ziele und Handlungsbedarf; Gesundheitsausschuss, Buchst. A, BT-Drucks. 14/6568). Er bestätigte daher mit dem Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte vom 27. 7. 2001 (BGBl. I S. 1946) die erweiterten Kassenwahlrechte, modifizierte jedoch deren Ausgestaltung, um insbesondere die Mitgliederbewegungen zwischen den Kassen im Jahresverlauf zu verstetigen (s. dazu Rdnr. 5 zu § 175). Durch das mit dem GMG verhängte Moratorium hinsichtlich der Öffnung neu errichteter Betriebs- und Innungskrankenkassen bis zum 1. 1. 2007 soll v.a. **Fehlanreizen** im Kassenwettbewerb durch Strategien zur **Risikoselektion** begegnet werden. Neu errichtete und anschließend geöffnete Betriebs- und Innungskrankenkassen mit einem sehr geringen Rentneranteil (weniger als 3 %) vermochten mit besonders günstigen Beitragssätzen in den Wettbewerb zu treten und dadurch in der Folge erhebliche Mitgliedergewinne vor allem im Bereich der risikogünstigeren jüngeren Versicherten zu Lasten anderer Krankenkassen zu erreichen. Dem soll das **Öffnungsmoratorium** bis zum Wirksamwerden eines insoweit kompensierenden Risikostrukturausgleichs entgegenwirken (s. Fraktionsentwurf GMG, BT-Drucks. 15/1525, Besonderer Teil, Zu Art. 35 § 7; vgl. dazu ferner Rdnr. 5, 24). Der ebenfalls durch das GMG neu angefügte Satz 5 des § 172 Abs. 2 soll Wettbewerbsverzer-

rungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und **privaten Versicherungsunternehmen** sowie innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung durch Öffnung von Betriebskrankenkassen privater Kranken- oder Lebensversicherungsunternehmen verhindern. Hier sollte der Gefahr entgegengewirkt werden, dass diese geöffneten Betriebskrankenkassen in das Vertriebssystem eines Kranken- oder Lebensversicherungsunternehmens eingebunden werden, da sich ein solcher Verbund zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung den Versicherten als im Wettbewerb vorteilhaftes Versicherungsangebot aus einer Hand darstellen könne (s. Fraktionsentwurf GMG, a.a.O., Zu Art. 1 Nr. 133 - § 172 SGB V).

## II. Grundsatz der freien Kassenwahl (Abs. 1)

- 8 Absatz 1 regelt, dass eine Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger (§ 5) und Versicherungsberechtigter (§ 9) bei einer bestimmten Krankenkasse nicht mehr durch die Zwangszuweisung zu bestimmten Krankenkassen, sondern durch die **Wahl einer Krankenkasse** durch das Mitglied entsteht. Die grundsätzlich geltenden Regelungen dazu enthalten die Absätze 2 bis 5 des § 173 sowie § 174 Abs. 2 bis 4.
- 9 **Abweichungen** von dem **Grundsatz der freien Kassenwahl** können sich nach dem Wortlaut des § 173 Abs. 1 aus „den nachfolgenden Vorschriften“, dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte sowie aus dem Künstlersozialversicherungsgesetz ergeben. Nach § 173 Abs. 6 bestehen Restriktionen für Familienversicherte (§ 10), nach § 174 Abs. 1 für Rentner, bei denen die Bundesknappschaft für die Feststellung der Rente zuständig ist und im übrigen Zuständigkeitsbereich der Bundesknappschaft gem. § 177 sowie bei Zuständigkeit der See-Krankenkasse nach § 176. Gesetzliche Zuweisungen von Versicherungspflichtigen existieren außer im Bereich der Bundesknappschaft (§§ 174 Abs. 1, 177) und

der See-Krankenkasse (§ 176) ferner in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (§§ 19 bis 21 KVLG 1989). Im Künstlersozialversicherungsgesetz finden sich gegenwärtig keine abweichenden Vorschriften mehr (vgl. dazu *D. Marburger*, ZfS 2001, 225 ff., insbes. 230).

- 10 Der Versicherte muss sich unter den für ihn wählbaren Kassen entscheiden. Eine gleichzeitige Wahl **mehrerer Kassen** ist **nicht** zulässig (zutr. Kasseler Kommentar/*K. Peters*, § 173 SGB V Rdnr. 27; s. ferner Rdnr. 9 zu § 175). Dies geht aus dem Wortlaut der §§ 173 Abs. 1 und 175 Abs. 1 Satz 1 hervor und lässt sich auch § 186 Abs. 10 entnehmen. Die **Ausübung des Wahlrechts** sowie die dadurch hervorgerufene Bindungswirkung sind in § 175 geregelt. Danach ist das Wahlrecht gegenüber der gewählten Krankenkasse auszuüben, die die Mitgliedschaft nicht ablehnen darf. Die Wahlentscheidung muss nicht begründet oder gerechtfertigt werden. Zu den Einzelheiten siehe die Kommentierung zu § 175.

### III. Wählbare Kassen (Abs. 2)

#### 1. Überblick

- 11 § 173 Abs. 2 regelt insbesondere die für alle (freiwillig oder versicherungspflichtig) Versicherten bestehenden **allgemeinen Wahlrechte**, die sich auf die Ortskrankenkassen, sämtliche Ersatzkassen, die Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungsbetriebs, alle Betriebs- und Innungskrankenkassen, die sich durch Satzungsregelung geöffnet haben, die letzte zuvor zuständige Krankenkasse sowie die Krankenkasse des Ehegatten erstrecken. **Besondere Wahlrechte** für bestimmte Versichertengruppen finden sich in § 173 Abs. 2 Nrn. 3, 6, wonach Beschäftigte auch die Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungsbetriebs sowie Verheiratete die Krankenkasse des Ehegatten wählen können. Wei-

### § 173 - Allgemeine Wahlrechte

tere besondere Wahlrechte werden in den Absätzen 3 bis 5 und § 174 Abs. 2 bis 4 SGB V sowie in § 1 Satz 1 des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse vom 19. 4. 2000 (BGBl. I S. 571) geregelt.

- 12 Die Wahlrechte müssen nach dem Gesetz **nur bei Ausübung** des Wahlrechts gegeben sein. Regelungen darüber, dass der Grund des Wahlrechts während der Mitgliedschaft fort dauern müsste, enthält das Gesetz nicht. Es sieht bei **Wegfall** des **Wählbarkeitsgrundes** aber auch kein Sonderkündigungsrecht vor, sondern die Ausübung des Wahlrechts ruft auch in diesen Fällen eine grundsätzlich 18-monatige Bindung an die Wahlentscheidung hervor (§ 175 Abs. 4 Satz 1; s. dazu Rdnr. 57 ff. zu § 175). Allein die Entstehung - nicht aber der Wegfall! - einer neuen Wahlmöglichkeit durch betriebliche Veränderungen oder die Errichtung oder Ausdehnung einer BKK oder IKK (§ 175 Abs. 5) durchbricht nach dem Gesetz die Bindungsfrist. Weitere Ausnahmen sieht § 175 Abs. 4 Satz 5 nur bei Beitragssatzerhöhungen, für den kassenartinternen Wechsel aufgrund entsprechender Satzungsregelung (§ 175 Abs. 4 Satz 7) sowie für freiwillig Versicherte vor, die die eigene Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeben, s. § 175 Abs. 4 Satz 6.
- 13 Die Mitgliedschaft bei der einmal gewählten Kasse bleibt bis zum Wirksamwerden einer **Kündigung** der **Mitgliedschaft** (§§ 175 Abs. 4 Satz 2, 186 Abs. 10, s. dazu Rdnr. 57 ff., 65 ff. zu § 175) oder dem Wegfall der Versicherungspflicht (§ 190) bestehen. Sie muss auch nach einer Unterbrechung (z. B. durch eine Familienversicherung nach § 10 oder eine zwischenzeitliche private Absicherung) grundsätzlich bei der bisherigen Kasse fortgeführt werden. Nur nach einer länger als 18 Monate dauernden Unterbrechung kann ohne Kündigung unmittelbar eine andere Krankenkasse gewählt werden (§ 175 Abs. 2 Satz 2; s. dazu Rdnr. 30 zu § 175);

auch in diesem Fall bleibt es stets möglich, die Mitgliedschaft bei der bisherigen Kasse fortzusetzen, § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5.

## 2. Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts (Abs. 2 Satz 1 Nr. 1)

- 14 Nach § 143 Abs. 1 bestehen Ortskrankenkassen für **abgegrenzte Regionen**, wobei die Abgrenzung der Regionen von der Landesregierung oder der von dieser ermächtigten zuständigen Behörde durch Rechtsverordnung geregelt werden kann, s. im Einzelnen § 143 Abs. 2 und 3. Innerhalb der jeweiligen Region ist die Ortskrankenkasse für alle Gemeinden oder Gemeindeteile zuständig. Sind - durch verschiedene Wohnorte (s. unten Rdnr. 20) und/ oder Beschäftigungsorte - mehrere Zuständigkeiten begründet, kann der Versicherte frei wählen. Dies ergibt sich aus dem Grundgedanken der Regelung, der dem Versicherten eine tätigkeits- und alltagsnahe Versicherung ermöglichen will.

### a) Beschäftigungsort

- 15 Beschäftigungsort ist nach § 9 Abs. 1 SGB IV der Ort, an dem die Beschäftigung **tatsächlich ausgeübt** wird. Nach § 7 Abs. 1 SGB IV ist Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Als Beschäftigung gilt gem. § 7 Abs. 2 SGB IV auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen **betrieblicher Berufsbildung**. Für Personen, die freiwillig ein **soziales Jahr** oder ein freiwilliges **ökologisches Jahr** absolvieren, ordnet § 10 Abs. 1 SGB IV an, dass als Beschäftigungsort der Ort gilt, an dem der Träger des freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahrs seinen Sitz hat. Gem. § 10 Abs. 2 Satz 1 SGB IV gilt bei **Entwicklungshelfern** als Beschäftigungsort der Sitz des Trägers des Entwicklungsdienstes. Es erscheint wegen der Ähnlichkeit in den tatsächlichen Verhältnissen ferner nahe liegend, § 173

Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 auch auf **Beschäftigungen i.w.S.** anzuwenden, so dass auch die nach § 5 Abs. 1 Nr. 5-8 Versicherten sowie nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 pflichtversicherte Praktikanten die Krankenkasse des Beschäftigungsortes wählen können (zutr. Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 15).

- 16 Besondere Vorschriften für Mehrfachbeschäftigte (§ 178 a.F.) und unständig Beschäftigte (§ 179 a.F.) enthält das Gesetz nicht mehr. Daraus ergibt sich, dass heute für **Mehrfachbeschäftigte** im Gegensatz zum alten Rechts nicht mehr allein die Ortskrankenkasse der überwiegenden Beschäftigung, sondern die Ortskrankenkasse jedes Beschäftigungsortes wählbar ist (i. Erg. wie hier Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 14; Hänlein in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 173 Rdnr. 8; Baier in Krauskopf § 173 Rdnr. 8). Aus demselben Grund kommt auch bei **unständig Beschäftigten** (vgl. dazu auch die Kommentierung zu § 232 Abs. 3) - anders als nach altem Recht - die Ortskrankenkasse des Beschäftigungsortes als wählbar in Betracht, sofern die unständige Beschäftigung in ihrem Bezirk ausgeübt wird (zutr. Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 14).
- 17 Gem. § 11 Abs. 1 SGB IV gelten die Vorschriften über den Beschäftigungsort für selbständige Tätigkeiten grundsätzlich entsprechend, sodass auch selbständige **Künstler und Publizisten** sowie **freiwillig versicherte Selbständige** die Kassen ihres Tätigkeitsortes wählen können. Sofern allerdings eine feste Arbeitsstätte nicht vorhanden ist und die selbständige Tätigkeit an verschiedenen Orten ausgeübt wird, gilt nach § 11 Abs. 2 SGB IV als Tätigkeitsort der Ort des Wohnsitzes (§ 30 Abs. 3 Satz 1 SGB I) oder des gewöhnlichen Aufenthalts (§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I). Bestehen mehrere Wohnsitze (vgl. § 7 Abs. 2 BGB) und/oder Orte des gewöhnlichen Aufenthalts, sind - entsprechend der für Mehrfachbeschäft-



tigte befürworteten Lösung - die Ortskrankenkassen aller Wohnsitze und/oder gewöhnlichen Aufenthaltsorte (s. dazu Rdnr. 19 f.) wählbar.

- 18 Da sie **keine Beschäftigung** i. S. des § 7 SGB IV ausüben, haben versicherungspflichtige **Arbeitslose** (§ 5 Abs. 1 Nr. 2), **Rentner** (§ 5 Abs. 1 Nrn. 11, 12) sowie Versicherte des zweiten Bildungsweges (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 Teils. 2) keinen Beschäftigungsort. **Studenten** können nach § 173 Abs. 3 auch die Ortskrankenkasse oder jede Ersatzkasse an dem Ort wählen, an dem die Hochschule ihren Sitz hat (dazu unten Rdnr. 32 ff.). Auch wenn sie über einen Beschäftigungsort in dem dargestellten Sinne verfügen, bleibt für **Familienversicherte** (§ 10) gem. § 173 Abs. 6 stets allein die Wahlentscheidung des Mitglieds maßgeblich (dazu unten Rdnr. 42).

**b) Wohnort**

- 19 Eine Definition des „Wohnorts“ kennt das SGB nicht, wohl aber findet sich in § 30 Abs. 1 SGB I eine Definition des „Wohnsitzes“ und des „gewöhnlichen Aufenthalts“. Das SGB V verwendet sowohl den Begriff des Wohnsitzes (s. z. B. §§ 5 Abs. 1 Nrn. 9, 11a, 12, Abs. 4; 10; 51 Abs. 1 Satz 2; 85 Abs. 3c Satz 2; 291 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Satz 2) als auch den des Wohnortes (s. z. B. §§ 40 Abs. 1; 83 Abs. 1 Satz 1; 85 Abs. 1 Satz 1; 165 Abs. 4 Satz 1). Aus dem Sachzusammenhang ergibt sich, dass der unspezifischere Begriff des Wohnorts **sowohl** den **Wohnsitz** als auch den **gewöhnlichen Aufenthalt** umfasst (im Erg. ebenso: Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 16; enger - nur Wohnsitz: Hänlein in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 7; nur gewöhnlicher Aufenthalt: Baier in Krauskopf § 173 Rdnr. 9; nur der Schwerpunkt der Lebensverhältnisse einer Person: H. Peters KV (SGB V) § 173 Rdnr. 15).

- 20 Gem. § 30 Abs. 3 Satz 1 SGB I hat jemand einen **Wohnsitz** dort, wo er eine Wohnung unter Umständen inne hat, die darauf schließen lassen, dass er die Wohnung beibehalten und benutzen wird. Nach § 30 Abs. 3 Satz 3 SGB I hat den **gewöhnlichen Aufenthalt** jemand dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Wegen der Einheit der Rechtsordnung wird ergänzend auf die §§ 7 ff. BGB zurückgegriffen werden können (so auch im Erg. für § 57 SGG: *Meyer-Ladewig* § 57 SGG Rdnr. 6a). Ein Wohnsitz i. S. des BGB kann gem. § 7 Abs. 2 BGB **gleichzeitig** an **mehreren Orten** begründet sein. Bestehen daher verschiedene Wohnorte, kann der Versicherte zwischen den Ortskrankenkassen aller Wohnorte wählen (wie hier: Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 16; vgl. ferner für die Zuständigkeit nach dem SGG, wo allerdings der gewöhnliche Aufenthalt ausdrücklich nur nachrangig zu berücksichtigen ist: *Meyer-Ladewig* § 57 SGG Rdnr. 6a).

### 3. Ersatzkassen des Beschäftigungs- oder Wohnorts (Abs. 2 Satz 1 Nr. 2)

- 21 Regelungen über die Ersatzkassen finden sich in den §§ 168 ff. Seit dem 1. 1. 1996 sind Beschränkungen des aufnahmeberechtigten Mitgliederkreises nicht mehr zulässig, s. § 168 Abs. 2. Diese Kassen sind daher heute **von allen** Versicherten **wählbar** unabhängig davon, ob es sich um frühere Angestellten- oder Arbeiterersatzkassen handelt. Es kommt für ihre Wählbarkeit allein darauf an, ob sich die örtliche Zuständigkeit nach der Satzung auf den Beschäftigungs- (dazu oben Rdnr. 15 ff.) oder Wohnort (oben Rdnr. 19 f.) erstreckt.

**4. Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Betriebs  
(Abs. 2 Satz 1 Nr. 3)**

- 22** Betriebskrankenkassen sind Krankenkassen, die vom Arbeitgeber für einen oder mehrere Betriebe errichtet wurden, s. im Einzelnen §§ 147 ff. Innungskrankenkassen sind solche, die von einer oder mehreren Handwerksinnungen für die Handwerksbetriebe ihrer Mitglieder, die in die Handwerksrolle eingetragen sind, errichtet wurden, s. im Einzelnen §§ 157 ff. Die sog. **nicht geöffneten** Betriebs- oder Innungskrankenkassen (zu den grundsätzlich frei wählbaren geöffneten Betriebs- oder Innungskrankenkassen s. Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 sowie dazu Rdnr. 24 ff.) können von Versicherten prinzipiell nur gewählt werden, wenn die potentiellen Mitglieder in einem **Betrieb beschäftigt** sind, für den die Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht. Diese Versicherten haben die Wahl zwischen den für alle Versicherten wählbaren Kassen und zusätzlich der nicht geöffneten Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Betriebs, die mangels Öffnung für andere Versicherte nicht zugänglich ist. **Ausnahmen** bestehen nur nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6, Abs. 4 und 5 für Familienangehörige von Beschäftigten (s. dazu Rdnr. 29 ff. und 35 ff.) und ehemalige Beschäftigte (Rdnr. 39) sowie nach § 174 Abs. 2 und 3 für gegenwärtige oder frühere Beschäftigte der Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie ihrer Verbände (s. dazu Rdnr. 9 ff. und 12 ff. zu § 174). Der Betriebsbegriff des § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und 4 umfasst auch **unselbständige Betriebsteile** oder **Betriebsstätten** (vgl. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Besonderer Teil, Zu Nummer 99 - § 173).
- 23** Die durch die Wahl einer Krankenkasse hervorgerufene 18-monatige Bindungsfrist nach § 175 Abs. 4 gilt nicht für Versicherungspflichtige, die durch die **Errichtung** (§§ 147, 157) oder **Ausdehnung** (§§ 149, 159) einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder durch **betriebliche Verände-**

**rungen** (z. B. Eingliederung eines Betriebs in einen BKK-Betrieb) Mitglieder einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse werden können, wenn sie die Wahl innerhalb von zwei Wochen nach dem Zeitpunkt der Errichtung, Ausdehnung oder betrieblichen Veränderung ausüben, § 175 Abs. 5 (dazu Rdnr. 94 ff. zu § 175). Mit anderen Worten ergibt sich in diesen Fällen ein **sofortiges Wahlrecht**, das die Bindungsfrist außer Kraft setzt.

## 5. Geöffnete Betriebs- oder Innungskrankenkassen (Abs. 2 Satz 1 Nr. 4, Sätze 2 bis 5)

- 24 Betriebs- oder Innungskrankenkassen (zum Begriff s. oben Rdnr. 22) können sich gem. § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 für einen überbetrieblichen bzw. einen über die Mitgliedsbetriebe einer Innung hinausgehenden Personenkreis **durch Satzungsregelung** (§ 194 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV) **öffnen** und damit auch bei **fehlender Betriebs- oder Innungsbetriebszugehörigkeit** ein Mitgliedschaftswahlrecht einräumen. Ein sofortiges Wahlrecht nach § 175 Abs. 5, das die 18-monatige Bindungsfrist des § 175 Abs. 4 außer Kraft setzt, besteht selbst dann nicht, wenn die satzungsmäßige Öffnung zugleich mit der Errichtung oder Ausdehnung der Kasse erfolgt (BSG vom 10. 8. 2000, B 12 KR 10/00 R, SozR 3-2500 § 175 Nr. 4; s. dazu Rdnr. 95 zu § 175). **Neu errichtete** Betriebs- und Innungskrankenkassen, bei denen die Abstimmung nach § 148 Abs. 2 und § 158 Abs. 2 am 9. 9. 2003 noch nicht durchgeführt worden war, können bis zum 1. 1. 2007 in ihren Satzungen keine Regelungen nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 vorsehen (s. § 7 des durch Art. 35 GMG neu geschaffenen Gesetzes zu Übergangsregelungen zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und Organisation der Krankenkassen – sog. **Öffnungsmoratorium**). Gem. § 173 Abs. 2 Satz 5, der durch das GMG rückwirkend zum 26. 9. 2003 in Kraft gesetzt wurde, gilt § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 weiterhin nicht für Betriebskrankenkassen, die für Betriebe **privater Kranken- oder Lebens-**

**versicherungen** errichtet oder aus einer Vereinigung mit solchen Betriebskrankenkassen hervorgegangen sind, wenn die Satzung dieser Krankenkassen am 26. 9. 2003 keine Regelung nach Satz 1 Nr. 4 enthalten hat (zu den Gründen s. oben Rdnr. 7 m.w.N.). **Ursprünglich** für den Betrieb eines Kranken- oder Lebensversicherungsunternehmens **errichteten** Betriebskrankenkassen ist eine Öffnung aufgrund dessen generell nicht mehr möglich (vgl. Fraktionsentwurf GMG, BT-Drucks. 15/1525, Besonderer Teil, Zu Art. 1 Nr. 133 - § 172 SGB V).

- 25 Für den möglichen **sachlichen** und **räumlichen Umfang** der satzungsmäßigen Öffnung ergeben sich die Grenzen aus § 173 Abs. 2 **Satz 2**: Falls die Satzung eine Regelung nach Nummer 4 enthält, gilt diese für **abgegrenzte Regionen** im Sinne des § 143 Abs. 1, in denen Betriebe oder Innungsbetriebe bestehen, sofern sich aus der Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse die Zuständigkeit für diese Betriebe ergibt, Halbs. 1. Die Satzung darf das Wahlrecht nicht auf bestimmte Personen beschränken oder von Bedingungen abhängig machen, Halbs. 2. Das Wahlrecht nach der Satzungsregelung wird in Satz 2 auf die Regionen beschränkt, auf die sich die Zuständigkeit der Betriebskrankenkasse oder Innungskrankenkasse vor der Satzungsregelung erstreckte. Maßgeblich für die regionale Geltung des Satzungswahlrechts ist dabei einerseits der Sitz der Betriebe oder Betriebsstätten und andererseits der nach § 143 Abs. 1 geltende Bezirk der jeweiligen Ortskrankenkasse. § 173 Abs. 2 **Satz 3** stellt klar, dass die **Öffnungsentscheidung unwiderruflich** ist. Der Gesetzgeber wollte dadurch dem Umstand Rechnung tragen, dass die Öffnung einer Krankenkasse eine grundlegende organisatorische Neuausrichtung der Krankenkasse darstellt, durch die der sachliche Bezug zum Trägerbetrieb oder zur Trägerinnung aufgegeben wird (s. Fraktionsentwurf GMG, BT-Drucks. 15/1525, Besonderer Teil, Zu Art. 1 Nr. 133 - § 172 SGB V). § 173 Abs. 2 **Satz 4** bestimmt, dass Betriebskrankenkassen oder Innungs-

krankenkassen nach einer **Vereinigung** geöffnet bleiben, wenn an der Vereinigung zumindest eine geöffnete Krankenkasse beteiligt ist. Dies allerdings gilt gem. § 173 Abs. 2 **Satz 5** dann nicht, wenn eine nicht geöffnete Betriebskrankenkasse, die für den Betrieb einer **privaten Kranken- oder Lebensversicherungen** errichtet oder aus einer Vereinigung mit solchen Betriebskrankenkasse hervorgegangen ist (zu den Gründen s. oben, Rdnr. 7, 24), an der Vereinigung beteiligt ist. Die Vereinigung mehrerer Kassen, an der zumindest eine ursprünglich für den Betrieb einer privaten Kranken- oder Lebensversicherungen errichtete Kasse beteiligt ist, führt somit stets dazu, dass die Satzung der neu entstehenden Kasse **keine Öffnungsregelung** enthalten darf.

- 26 Die satzungsmäßige Öffnung gewährt ein Wahlrecht allen **Versicherungspflichtigen und -berechtigten**, die in dem Bezirk der Ortskrankenkasse **wohnen oder beschäftigt** sind (dazu oben Rdnr. 15 ff., 19 f.), in dem der Betrieb seinen oder die Betriebsstätte ihren Sitz hat. Zwar stellt das Gesetz in § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4, Satz 2 nicht ausdrücklich auf den Wohn- oder Beschäftigungsort, sondern allein auf die Satzung ab. Die regionale Öffnung erfasst jedoch ausweislich der Gesetzesmaterialien sowohl den Wohn- als auch den Beschäftigungsort, wobei der Betriebsbegriff des § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und 4 **unselbständige Betriebsteile oder Betriebsstätten** umfassen soll, auf die sich die Zuständigkeit der Betriebs- oder Innungskrankenkassen vor Inkrafttreten der Satzungsregelung erstreckte (vgl. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Besonderer Teil, Zu Nummer 99 - § 173). Die regionale Öffnung erfasst nicht nur Arbeitnehmer, sondern grundsätzlich alle Versicherten. Da **Studierende** durch die Regelung des § 173 Abs. 3 Arbeitnehmern im Hinblick auf den Beschäftigungsort weitgehend gleichgestellt werden (s. unten Rdnr. 32 ff.),

gilt dies für sie nicht nur hinsichtlich der geöffneten Kassen des Wohnortes, sondern auch in Bezug auf die des **Hochschulsitzes**.

**6. Krankenkasse der letzten Mitgliedschaft (Abs. 2 Satz 1 Nr. 5)**

- 27 Nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 kann ferner die Krankenkasse gewählt werden, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung nach § 10 bestanden hat. Die Regelung soll eine **Kontinuität der Versicherungsverhältnisse** ermöglichen (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 21; Hänlein in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 11). Allerdings wirkt sich bei einer bestehenden Mitgliedschaft eine Änderung des Versicherungspflicht-Tatbestandes heute grundsätzlich nicht mehr auf diese aus, weil dadurch kein neues Wahlrecht begründet wird. Als **Bleiberecht** hat Nr. 5 damit jetzt Bedeutung, wenn unmittelbar vor Beginn eines Versicherungsverhältnisses keine Mitgliedschaft bestanden hat (vgl. BSG vom 6. 9. 2001 - B 12 KR 3/01 R, NJW 2002, 771 ff. = SozR 3-2500 § 173 Nr. 3) und auf die letzte vorherige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung auch dann zurückgegriffen werden kann, wenn der Wählbarkeitsgrund nicht mehr besteht. Das Wahlrecht der letzten Mitgliedschaft ist nach dem Gesetz nicht eingeschränkt. Genauso, wie der Wegfall des Wählbarkeitsgrundes für die bestehende Mitgliedschaft unerheblich ist (s. oben, Rdnr. 12), ist auch das Bleiberecht gegeben, wenn die betreffende Kasse aktuell von diesem Versicherten nach anderen Vorschriften nicht mehr gewählt werden kann.
- 28 Ein Wahlrecht besteht nur hinsichtlich der Kasse, bei der „zuletzt“, also **unmittelbar vorher** oder unmittelbar **vor einer Unterbrechung** eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung nach § 10 bestanden hat. Die

Option bleibt folglich nicht für einen späteren Kassenwechsel erhalten, wenn zwischenzeitlich eine andere Kasse gewählt wurde (wie hier: *Baier* in Krauskopf § 173 Rdnr. 22; *Hänlein* in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 11). Die Vorschrift gewährt ein Bleiberecht, aber **kein Rückkehrrecht** (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 21). Ist die Kasse der letzten Mitgliedschaft als Rechtssubjekt **nicht mehr vorhanden**, besteht das Wahlrecht nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 nur dann, wenn eine andere Kasse in die Rechte und Pflichten der alten Kasse eintritt (i. Erg. wie hier: Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 21), also insbesondere nach einer Vereinigung mit einer anderen Kasse gem. § 144 Abs. 4 Satz 2 (ggf. i.V.m. §§ 150 Abs. 2 Satz 1; 160 Abs. 1 Satz 2; 168a Abs. 1 Satz 2) oder gem. § 146 Abs. 3 Satz 2 (ggf. i.V.m. §§ 150 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 1, § 160 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3; 168a Abs. 2 Satz 2).

## 7. Krankenkasse des Ehegatten (Abs. 2 Satz 1 Nr. 6)

- 29 Gewählt werden kann gem. § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 auch die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist. Damit gewährt das Gesetz ein **besonderes Wahlrecht** für **Verheiratete**, um diesen eine gemeinsame Zuständigkeit zu ermöglichen. Die Wahl der Krankenkasse eines **Lebenspartners** i. S. des LPartG (s. a. § 33b SGB I) ist nach dem Wortlaut der Vorschrift nicht ausdrücklich vorgesehen. Angesichts der grundsätzlichen Gleichstellung von Ehe- und Lebenspartnern in vielen Vorschriften des SGB V und insbesondere nach § 10 Abs. 1 Satz 1 für die Familienversicherung dürfte jedoch insoweit eine planwidrige Gesetzeslücke vorliegen, die durch analoge Anwendung des § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 auf Lebenspartnerschaften zu schließen ist (so i. Erg. auch Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 22; a. A. *Baier* in Krauskopf § 173 Rdnr. 24, der jedoch ebenfalls keine sachliche Gründe für eine Einschrän-



kung zu erkennen vermag). **Nicht** als Ehegatten oder Lebenspartner i.d.S. anzusehen sind **Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft** (Kasseler Kommentar/K. Peters § 173 SGB V Rdnr. 22; vgl. ferner BSGE 67, 46 ff. v. 10. 5 1990, 12/3 RK 23/88 = NJW 1991, 447 f.).

- 30 § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 ermöglicht es dem Ehegatten oder Lebenspartner, die Kasse seines Ehegatten oder Partners zu wählen, obwohl die **Voraussetzungen** für die Wahl gerade dieser Kasse **an sich nicht vorliegen**. Nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 gewählt werden dürfen sämtliche Kassen nach § 4 Abs. 2, also auch geschlossene BKK oder IKK (*Hänlein* in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 1) sowie jene Krankenkassen, für die weiterhin im Regelfall die Zwangszuweisung gilt, also die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die See-Krankenkasse und die Bundesknappschaft (*Baier* in Krauskopf § 173 Rdnr. 23). Da die Vorschrift nur darauf abstellt, wo der Ehegatte „versichert“ ist, genügt neben der eigenen Mitgliedschaft des Ehegatten bei einer solchen Kasse auch eine dort bestehende **Familienversicherung** gem. § 10 SGB V (*Hauck* K § 173 SGB V Rdnr. 19).
- 31 Das **Wahlrecht** nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 ist in seiner Entstehung von dem ausgeübten Wahlrecht des Ehegatten oder Lebenspartners abhängig, folgt diesem aber nicht in jeder Hinsicht, sondern muss von jedem Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten **eigenständig** nach den Regeln des § 175 ausgeübt werden. Das Mitgliedschaftsverhältnis unterliegt nach der Wahlausübung gesondert der **Bindungsfrist** gem. § 175 Abs. 4 Satz 1 und ist nicht an den Bestand der wahlrechtsauslösenden Mitgliedschaft des Ehegatten gebunden. Die so gewählte Kasse kann daher stets beibehalten werden und löst das Wahlrecht der letzten Mitgliedschaft gem. § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 aus (dazu oben Rdnr. 27 f.). Die Bindungsfrist gilt auch dann, wenn der Ehegatte, von dem das Wahlrecht hergeleitet wurde, selbst vorzeitig eine **neu errichtete** oder **ausge-**

**dehnte BKK oder IKK** gem. § 175 Abs. 5 wählen kann (BSG vom 8. 10. 1998, B 12 KR 3/98 R, SozR 3-2500 § 175 Nr. 3). Denn das Wahlrecht des Ehegatten ergibt sich weder unmittelbar durch die Errichtung oder Ausdehnung einer BKK oder IKK noch durch betriebliche Veränderung und damit nicht aus § 175 Abs. 5, sondern nur mittelbar über die Regelung des § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6.

#### IV. Von Studierenden zusätzlich wählbare Kassen (Abs. 3)

- 32 Studenten haben **keinen Beschäftigungsort** und damit nicht die Wahlrechte hinsichtlich des Beschäftigungsorts nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2. Sie können jedoch nach § 173 Abs. 3 die Ortskrankenkasse oder jede Ersatzkasse an dem Ort wählen, in dem die Hochschule ihren Sitz hat. Dieser bestimmt sich nach den Hochschulgesetzen der Länder. Das Gesetz unterscheidet nicht zwischen **versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten** Studierenden, weshalb beiden Gruppen das Wahlrecht des § 173 Abs. 3 zusteht (wie hier: *Hauck* K § 173 SGB V Rdnr. 20; *Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 173 SGB V Rdnr. 25; a. A. *Baier* in *Krauskopf* § 173 Rdnr. 25).
- 33 Die Wahl einer für den Sitz der Hochschule örtlich zuständigen Ortskrankenkasse oder Ersatzkasse erfordert lediglich, dass der Studierende bei dieser Hochschule **immatrikuliert** ist, hier wohnen oder sich gewöhnlich an diesem Ort aufhalten muss er sich nicht (wie hier: *Baier* in *Krauskopf* § 173 Rdnr. 25). Dies ergibt sich daraus, dass das Gesetz Studierenden - ähnlich wie Beschäftigten - eine tätigkeits- und alltagsschwerpunktnahe Versicherung (vgl. oben Rdnr. 14) ermöglichen will. Unerheblich ist es, wenn die Ausbildung - z. B. aufgrund eines vorgeschriebenen **Praktikums** - teilweise oder überwiegend an einem anderen Ort außerhalb des Bezirks der Kasse erfolgt (zutr. *Baier* in *Krauskopf* § 173 Rdnr. 25). Da in

diesen Fällen - und insbesondere bei einem Praktikum - zumeist auch eine Beschäftigung i.w.S. gegeben sein wird, kann sich **zusätzlich** ein Wahlrecht im Hinblick auf den **Beschäftigungsort** gem. § 173 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1, 2 ergeben (s. oben Rdnr. 15).

- 34 Nicht ausdrücklich vorgesehen ist die Wahl einer **geöffneten BKK oder IKK**, deren Öffnung sich auf den Hochschulsitz erstreckt. Dabei liegt es nahe, dass die insoweit identische Vorgängerregelung des § 184 Abs. 2 a.F. bei Schaffung der gesetzlichen Öffnungsmöglichkeit für BKKen und IKKen versehentlich nicht angepasst wurde. Da Studierende durch § 173 Abs. 3 Arbeitnehmern im Hinblick auf den Beschäftigungsort weitgehend **gleichgestellt** werden, ist davon auszugehen, dass sie ebenfalls eine geöffnete BKK oder IKK des Hochschulorts wählen können. Das Gesetz stellt in § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4, Satz 2 ohnehin nicht ausdrücklich auf den Wohn- oder Beschäftigungsort, sondern allein auf die regionale Öffnung durch die Satzung ab, die zugleich keine Beschränkung auf bestimmte Personen enthalten darf (vgl. oben Rdnr. 24 ff.).

## V. **Zusätzliche Wählbarkeit der Krankenkasse eines Elternteils (Abs. 4)**

- 35 Nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 bis 8 Pflichtversicherte (Personen, die in **Einrichtungen der Jugendhilfe** für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen; Teilnehmer an **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung; **behinderte Menschen**, die in anerkannten Werkstätten für Behinderte oder in anerkannten Blindenwerkstätten für diese in Heimarbeit tätig sind; behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen) sowie nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 freiwillig versicherte **schwerbehinderte Menschen** können zusätz-

lich die Krankenkasse wählen, bei der ein Elternteil versichert ist. Gleiches gilt für nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 pflichtversicherte **Rentner und Rentenantragsteller** sowie nach § 9 freiwillig versicherte Rentner.

- 36 Da der Bezug einer Rente als solcher kein Recht zur freiwilligen Versicherung mehr begründet, dürften mit den nach „§ 9 freiwillig versicherten Rentnern“ **freiwillig Versicherte** ohne Rücksicht auf den Entstehungsgrund ihrer Versicherung gemeint sein, die eine **Rente** aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 24). In Bezug auf die Wahl der Krankenkasse eines Elternteils betrifft die Regelung damit vor allem **Waisenrentenberechtigten**. Da die Regelung darauf zielt, eine familieneinheitliche Versicherung zu ermöglichen (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V § 173 Rdnr. 24; Hänlein in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 9), kann sich die Regelung nur auf noch **lebende Elternteile** beziehen (a. A. Hänlein in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 10). Das Wahlrecht setzt grundsätzlich weder Unterhaltsberechtigung noch häusliche Gemeinschaft voraus (Baier in Krauskopf § 173 Rdnr. 26). Gehören beide Elternteile unterschiedlichen Kassen an, sind beide Kassen wählbar (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 24; Baier in Krauskopf § 173 Rdnr. 26).
- 37 Im Hinblick auf das der Regelung zugrunde liegende **Prinzip einer familieneinheitlichen Versicherung** (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173 SGB V Rdnr. 24) sprechen die besseren Gründe dafür, dass von der Regelung analog § 10 Abs. 4 auch **Pflege-, Groß-** sowie **Stiefeltern** und **Lebenspartner** i. S. des LPartG eines Elternteils erfasst werden (ähnlich Hauck K § 173 SGB V Rdnr. 19: entsprechend § 56 Abs. 3 SGB I; a. A. Baier in Krauskopf § 173 Rdnr. 26). Wegen der fehlenden krankensicherungsrechtlichen Anerkennung eheähnlicher Lebensgemeinschaften bestehen diesbezüglich die Voraussetzungen für eine Analogie nicht.

- 38 Nach § 173 Abs. 4 gewählt werden dürfen **sämtliche Kassen** nach § 4 Abs. 2, also auch **geschlossene BKK oder IKK** sowie jene Krankenkassen, für die weiterhin im Regelfall die Zwangszuweisung gilt, also die **landwirtschaftlichen Krankenkassen**, die **See-Krankenkasse** und die **Bundesknappschaft** (wie hier: *Baier* in Krauskopf § 173 Rdnr. 26).

## VI. Von Rentnern zusätzlich wählbare Kassen (Abs. 5)

- 39 Nach § 173 Abs. 5 können versicherte Rentner zusätzlich die Betriebs- oder Innungskrankenkasse wählen, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht. Der gesetzliche Wortlaut enthält dabei - anders als § 174 Abs. 2 und 3 - keinerlei weitere Einschränkungen. Das Wahlrecht gilt daher nicht nur für **versicherungspflichtige Rentner** sondern auch für **freiwillig Versicherte**, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen (*Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 173 SGB V Rdnr. 25). Ob daraus weiterhin gefolgert werden kann, dass die Beschäftigung im Träger- bzw. Innungsbetrieb nicht **unmittelbar** dem Rentenbezug **vorausgegangen** sein muss, sondern es sich auch um eine länger zurückliegende Beschäftigung handeln könnte (so *Baier* in Krauskopf § 173 Rdnr. 27), erscheint fraglich.
- 40 Der Wortlaut der Vorschrift geht davon aus, dass lediglich „die“, also **nur eine einzige** Betriebs- oder Innungskrankenkasse gewählt werden kann. Systematisch widerspräche ein Abstellen auf alle vormaligen Beschäftigungen zudem dem allgemeinen Verständnis der vergleichbaren besonderen Wahlrechte nach § 174 Abs. 2 und 3, wobei zu beachten ist, dass es sich der Sache nach auch bei dem Wahlrecht nach § 173 Abs. 5 nicht um ein „allgemeines“, sondern um ein **besonderes Wahlrecht** (s. oben Rdnr. 2 sowie *Hänlein* in LPK-SGB V, § 173 Rdnr. 1 u. 6) handelt, das nur be-

stimmten Personengruppen offen steht. Vor allem aber der Sinn und Zweck der Vorschrift, die sich **an Arbeitnehmerrechten** orientiert und diese perpetuiert, spricht gegen eine solche Auslegung. Schließlich kann auch ein Arbeitnehmer diese Kassen grundsätzlich nur nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 beibehalten, nach einer abweichenden Wahlentscheidung ohne fortdauernde oder erneute wahlrechtsbegründende betriebliche Tätigkeit jedoch nicht zu ihr zurückkehren (oben Rdnr. 28). Eine Auslegung, nach der für das Wahlrecht des § 173 Abs. 5 auch an eine andere als die dem Rentenbezug unmittelbar vorausgehende Beschäftigung angeknüpft werden kann, steht daher mit dem Gesetz nicht im Einklang (a. A. *Baier* in *Krauskopf* § 173 Rdnr. 27). Konsequenz dieser Auffassung wäre, dass sämtliche nicht geöffneten Betriebskrankenkassen aller Beschäftigungsbetriebe des gesamten Berufslebens eines Versicherten von diesem als Rentner plötzlich und ohne Einschränkung wieder gewählt werden könnten, obwohl dies vor dem Rentenbezug nicht (mehr) möglich gewesen wäre.

- 41 Durch die Regelung des § 175 Abs. 5 werden Rentner solchen **Beschäftigten** des Betriebs **gleichgestellt**, die zuvor nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder während ihrer Beschäftigung bislang bei einer anderen Kasse versichert waren. Auch wenn die Betriebs- oder Innungskrankenkasse des letzten Beschäftigungsbetriebs zur Zeit der Beschäftigung noch nicht bestanden hat, wird man angesichts dieser Überlegung nach ihrer Gründung ein Wahlrecht nach § 173 Abs. 5 (insoweit wie hier: *Baier* in *Krauskopf* § 173 Rdnr. 27) auch Rentnern zubilligen müssen. Da das letzte Beschäftigungsverhältnis nach dem Übertritt in die Rente grundsätzlich eine feststehende Größe bildet, besteht das Wahlrecht **nicht nur zu Beginn** des Rentenbezugs, sondern auch während seiner gesamten Dauer.

## VII. Wahlrechtsausschluss bei Familienversicherung (Abs. 6)

- 42 Kein eigenes Wahlrecht haben Familienversicherte i. S. des § 10. Für sie gilt gem. § 173 Abs. 6 die **Wahlentscheidung des Mitglieds** (insbes. des Ehegatten oder Elternteils), von dem die Familienversicherung abgeleitet wird. Sind die Voraussetzungen einer Familienversicherung mehrfach erfüllt und kommen damit mehrere Kassen für Familienversicherte in Frage, gilt gem. § 10 Abs. 5 die Entscheidung des Mitglieds.





## § 174 - Besondere Wahlrechte

(1) Für versicherte Rentner, bei denen die Bundesknappschaft für die Feststellung der Rente zuständig ist, gilt § 173 nur, wenn sie in den letzten zehn Jahren vor Rentenanstellung zu keinem Zeitpunkt Mitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung gewesen sind; § 5 Abs. 2 gilt nicht.<sup>3 ff.)</sup>

(2) Für Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte, die bei einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren, gilt § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 entsprechend.<sup>9 ff.)</sup>

(3) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte, die bei einem Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren, können eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse am Wohn- oder Beschäftigungsort wählen.<sup>12 ff.)</sup>

(4) Die bei der See-Berufsgenossenschaft beschäftigten versicherungspflichtigen oder versicherungsberechtigten Arbeitnehmer können die Mitgliedschaft bei der See-Krankenkasse, die bei der Bundesknappschaft beschäftigten versicherungspflichtigen oder versicherungsberechtigten Arbeitnehmer können die Mitgliedschaft bei der Bundesknappschaft wählen.<sup>15)</sup>

**Gliederung**

|   | Rdnr. |
|---|-------|
| I. Allgemeines, Überblick   | 1-2   |
| II. Wahlrechtsausschluss und Wahlfreiheit für<br>Knappschaftsrentner (Abs. 1)                                 | 3-8   |
| III. Besonderes Wahlrecht für Beschäftigte von Betriebs-<br>oder Innungskrankenkassen (Abs. 2)                | 9-10  |
| IV. Besonderes Wahlrecht für Beschäftigte der Verbände<br>der Betriebs- oder Innungskrankenkassen (Abs. 3)    | 11-13 |
| V. Besonderes Wahlrecht für Beschäftigte der See-Berufs-<br>genossenschaft und der Bundesknappschaft (Abs. 4) | 14    |

## I. Allgemeines, Überblick

- 1 174 regelt **Besonderheiten einzelner Mitgliedergruppen** beim Wahlrecht (s. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Besonderer Teil, Zu Nummer 99 - § 174). Die Norm enthält einerseits die Einschränkung, dass **Rentner**, bei denen die **Bundesknappschaft** für die Rentenfeststellung **zuständig** ist, nur ein Wahlrecht nach § 173 haben, wenn sie der knappschaftlichen Krankenversicherung in den letzten zehn Jahren vor Rentenantragstellung nicht angehört haben. Andererseits enthalten die Absätze 2, 3 und 4 über § 173 hinausgehende **besondere** arbeitgeberbezogene **Wahlrechte** für **aktive und im Ruhestand befindliche Beschäftigte** bei den über die Regelung des § 173 von der allgemeinen Öffnung für die Versicherten nicht erfassten Kassenarten (Betriebs- und Innungskrankenkassen, See-Krankenkasse sowie Bundesknappschaft) und deren Verbänden (*Hermann* in GK-SGB V § 174 Rdnr. 7). Weitere **besondere Wahlrechte** ergeben sich gem. § 1 des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse vom 19. 4. 2000 (BGBl. I S. 571) sowie vor allem aus § 173 (oben Rdnr. 2, 11, 29 und 40 zu § 173), der Vorschrift, die primär die allgemeinen Wahlrechte betrifft, während die **Wahlrechtsausübung** in § 175 geregelt ist.
- 2 Ursprünglich war in § 174 die Zuständigkeit der Betriebskrankenkassen geregelt. Mit dem „Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG)“ vom 21. 12. 1992 (BGBl. I S. 2266; Art. 1 Nr. 116) wurde der Zweite Abschnitt des Sechsten Kapitels des SGB V zum 1. 1. 1996 gänzlich neu gefasst und die §§ 173 bis 185 SGB V a.F. durch die §§ 173 bis 177 SGB V ersetzt (vgl. Rdnr. 3 f. zu § 173). Seitdem sind in § 174 **Besonderheiten einzelner Mitgliedergruppen** beim Wahlrecht geregelt. Inhaltlich geht der

heutige § 174 unverändert auf Art. 1 Nr. 116 des Gesundheitsstrukturgesetzes zurück. Die Vorschrift, die zum 1. 1. 1996 in Kraft trat, basiert dabei auf § 174 des Gesetzentwurfs der Fraktionen vom 6. 11. 1992 (s. BT-Drucks. 12/3608, S. 25 sowie Begründung Besonderer Teil, Zu Nummer 99 - § 174), der im Gesetzgebungsverfahren lediglich hinsichtlich des Wortlauts des Abs. 4 verändert wurde (s. BT-Drucks. 12/3930 sowie BT-Drucks. 12/3937, Besonderer Teil, Zu Art. 1 Nr. 99 - § 174).

## II. **Wahlrechtsausschluss und Wahlfreiheit für Knappschaftsrentner (Abs. 1)**

- 3 Nach § 177 Abs. 1 Halbs. 1 ergibt sich die Mitgliedschaft bei der Bundesknappschaft abweichend von § 173 nicht durch Wahlrechtsausübung, sondern grundsätzlich durch **gesetzliche Zwangszuweisung** der Versicherten. Dies gilt gem. § 177 Abs. 2 auch für die bei der Bundesknappschaft versicherten Rentner sowie Rentenantragsteller, die allerdings die Kasse des Ehegatten wählen und damit die Bundesknappschaft **abwählen** können, s. § 177 Abs. 2 Halbs. 2 i.V.m. § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6. Weiterhin verweist § 177 Abs. 2 Halbs. 2 auf § 174. Nach § 174 Abs. 1 gilt § 173 für versicherte Rentner, bei denen die Bundesknappschaft für die Feststellung der Rente zuständig ist, wenn diese in den letzten zehn Jahren vor Rentenantragstellung zu keinem Zeitpunkt Mitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung gewesen sind. Insofern stellt § 174 Abs. 1 für Rentner, bei denen die Zuständigkeit der Bundesknappschaft auf einer **lange zurückliegenden knappschaftlichen Versicherung** beruht, die **Wahlfreiheit** wieder her (*Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 174 Rdnr. 1). Durch § 1 Satz 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse vom 19. 4. 2000 (BGBl. I S. 571) ist gewährleistet, dass Versicherungspflichtige

und Versicherungsberechtigte, bei denen die knappschaftliche Rentenversicherung für die Leistungsgewährung zuständig ist, die Bundesknappschaft **erneut wählen**, also zu ihr als Krankenversicherungsträger zurückkehren können.

- 4 Die **Zuständigkeit der Bundesknappschaft** für die Feststellung der Rente bestimmt sich nach §§ 125, 140 SGB VI (mit Sonderregelungen in den §§ 273, 273a, 274 SGB VI). Sie ist gegeben, wenn **ein Beitrag** aufgrund einer Beschäftigung zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist. Darauf, dass der Versicherte die allgemeine Wartezeit (§ 50 Abs. 1 SGB VI) von fünf Jahren in der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt hat, kommt es seit der Neufassung des § 140 SGB VI zum 1. 1. 2002 nicht mehr an. Maßgeblich ist nach dem Gesetz die gesetzliche Zuständigkeit der Bundesknappschaft für die Rentenfeststellung. Von welchem Träger die Rente **tatsächlich festgestellt** wurde **oder geleistet** wird, ist für die Anwendung des § 174 Abs. 1 unerheblich.
- 5 Aus dem sachlichen Zusammenhang zu § 177 Abs. 2 und insbesondere der gesetzlichen Verweisung für den Personenkreis des § 177 Abs. 2 Halbs. 1 in § 177 Abs. 2 Halbs. 2 ergibt sich, dass unter „versicherten Rentnern“ jedenfalls gem. § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 **versicherungspflichtige Rentner** (einschließlich der Hinterbliebenenrentner, s. *Baier* in *Krauskopf* § 174 Rdnr. 3) sowie nach § 189 formalversicherte Rentenantragsteller (wie hier: *Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 174 SGB V Rdnr. 4; a. A. *Baier* in *Krauskopf* § 174 Rdnr. 3) zu verstehen sind. Fraglich ist dagegen, ob auch **freiwillig versicherte Rentner**, bei denen die Bundesknappschaft für die Feststellung der Rente zuständig ist, von der Regelung erfasst werden. Dagegen spricht allerdings bereits der gegenüber den Absätzen 2 bis 4 des § 174 abweichende Wortlaut, da dort die Versicherungsberechtigten ausdrücklich genannt werden (ausführlich dazu Kasse-

ler Kommentar/K. Peters, § 174 SGB V Rdnr. 4; im Erg. wohl auch Baier in Krauskopf § 174 Rdnr. 2 f.).

- 6 § 173 und damit der Grundsatz der freien Kassenwahl gilt nach § 174 Abs. 1 Halbs. 1 nur, wenn die betroffenen Rentner in den letzten zehn Jahren vor Renten Antragstellung zu keinem Zeitpunkt Mitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung gewesen sind. Die Vorschrift sieht **keine Ausnahme** im Hinblick auf kurzzeitige oder freiwillige Mitgliedschaften oder die bloße Formalmitgliedschaft als Renten Antragsteller gem. § 189 vor (wie hier: Kasseler Kommentar/K. Peters, § 174 SGB V Rdnr. 5; wohl auch Hänlein in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 174 Rdnr. 1). **Nicht** zu berücksichtigen sind Zeiten der **Familienversicherung**, da diese kein eigenes Mitgliedschaftsverhältnis begründet (vgl. den Wortlaut der §§ 10 Abs. 1 u. 173 Abs. 5; s. a. Kasseler Kommentar/K. Peters, § 174 SGB V Rdnr. 5; Baier in Krauskopf § 174 Rdnr. 5). § 174 Abs. 1 Halbs. 2 schließt ferner die Geltung des § 5 Abs. 2 aus. Danach werden im Hinblick auf die Versicherungspflicht von Rentnern Zeiten einer Mitgliedschaft anderer Personen in bestimmten Fällen angerechnet (betroffen sind v.a. Hinterbliebenenrentner sowie frühere Hausfrauen). Im Zusammenhang des § 174 Abs. 1 soll die Bezugnahme offenbar besagen, dass nur eine eigene Mitgliedschaft des Rentners bei der Bundesknappschaft innerhalb der Zehnjahresfrist des § 174 Abs. 1 das Wahlrecht auszuschließen vermag (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 174 SGB V Rdnr. 5; Hänlein in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 174 Rdnr. 1; Hermann in GK-SGB V § 174 Rdnr. 5).
- 7 Die **Frist** von zehn Jahren ist nach § 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. den §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 BGB zu berechnen. Sie beginnt mit dem Beginn des Tages, der nach seiner Zahl der Renten Antragstellung (z. B. 22. 7. 1994) entspricht und endet mit Ablauf des Tages vor (hier 21. 7. 2004) der Renten Antragstellung (im Beispielsfall am 22. 7. 2004; vgl. Baier in Krauskopf

§ 174 Rdnr. 6). § 193 BGB ist dabei auf den Fristbeginn weder unmittelbar noch entsprechend anwendbar (vgl. für die Berechnung von Kündigungsfristen BAG 5. 3. 1970, 2 AZR 112/69, AP BGB § 193 Nr. 1= NJW 1970, 1470 ff.; BGH 28. 9. 1972, VII ZR 186/71, AP BGB § 193 Nr. 2= NJW 1972, 2083 f.), weshalb **unerheblich** ist, ob der **erste Tag** der Frist auf einen **Samstag, Sonntag** oder **Feiertag** fällt.

- 8 Hinsichtlich des **Zeitpunkts** sind die **Fiktionen** nach § 16 Abs. 2 Satz 2 SGB I (Rentenantragstellung bei einem **unzuständigen** Leistungsträger oder einer Gemeinde, ggf. auch formlos), § 115 Abs. 2 SGB VI (Antrag auf **Vorschusszahlung** bei Witwen- oder Witwerrente) sowie § 116 Abs. 2 SGB VI (Antrag auf Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** oder zur **Teilhabe am Arbeitsleben** als Rentenantrag bei verminderter Erwerbsfähigkeit, ggf. auch i.V.m. § 115 Abs. 4 Satz 2 SGB VI bei Zustimmung zu **von Amts wegen** zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben) zu beachten.

### III. **Besonderes Wahlrecht für Beschäftigte von Betriebs- oder Innungskrankenkassen (Abs. 2)**

- 9 Gem. § 174 Abs. 2 gilt für **Versicherungspflichtige** und **Versicherungsberechtigte**, die bei einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren, § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 entsprechend. Die entsprechende Geltung des § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 bedeutet, dass diese Personen auch diejenige **nicht geöffnete Betriebs- oder Innungskrankenkasse** wählen können, bei der sie beschäftigt sind bzw. waren.
- 10 Von Rentnern verlangt das Gesetz, dass sie vor dem Rentenbezug bei der betreffenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse beschäftigt waren, was

in diesem Zusammenhang besagt, dass sie **unmittelbar vor dem Rentenbezug** dort beschäftigt gewesen sein müssen (wie hier: *Baier* in Krauskopf § 174 Rdnr. 9; a. A. *Hauck* K § 174 SGB V Rdnr. 5), anderenfalls wäre der Zusatz „vor“ im Wortlaut des § 174 Abs. 2 überflüssig. Das besondere Wahlrecht ergibt sich für Rentner damit nur hinsichtlich der Betriebs- oder Innungskrankenkasse, bei der das **letzte Beschäftigungsverhältnis** bestanden hat. Da das letzte Beschäftigungsverhältnis nach dem Übertritt in die Rente grundsätzlich eine feststehende Größe bildet, besteht das Wahlrecht nicht nur zu Beginn des Rentenbezugs, sondern auch während seiner gesamten Dauer (*Baier* in Krauskopf § 174 Rdnr. 9).

#### IV. **Besonderes Wahlrecht für Beschäftigte der Verbände der Betriebs- oder Innungskrankenkassen (Abs. 3)**

- 11 Nach § 174 Abs. 3 können Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte, die bei einem Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren, eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse am Wohn- oder Beschäftigungsort wählen. Aus dem Wortlaut, nach dem „eine“ Betriebs- oder Innungskrankenkasse am Wohn- oder Beschäftigungsort wählbar ist, ist zu schließen, dass eine beliebige und damit **jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse** (wie hier: *Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 174 SGB V Rdnr. 7) am Wohn- oder Beschäftigungsort gewählt werden kann. Geöffnete Betriebskrankenkassen sind allerdings ohnehin nach § 173 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 wählbar. Da die Regelung anderenfalls nicht erforderlich gewesen wäre, ist sie so zu verstehen, dass sie auch den Zugang zu den nicht geöffneten Betriebs- und Innungskrankenkassen am Wohn- oder Beschäftigungsort ermöglicht (*Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 174 SGB V Rdnr. 7; ähnl.



*Baier* in Krauskopf § 174 Rdnr. 10; zum Begriff des Wohn- oder Beschäftigungsorts s. Rdnr. 15 ff. zu § 173).

- 12 Das Gesetz spricht allgemein von der Beschäftigung bei „einem“ Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen. Es unterscheidet also nicht zwischen den **Landes- und Bundesverbänden** gem. den §§ 207, 212 Abs. 1 und gilt somit für deren Beschäftigte und Rentner gleichermaßen.
- 13 Bei Rentnern ergibt sich das Wahlrecht nur, wenn sie **vor dem Rentenbezug zuletzt** bei einem Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen beschäftigt waren (wie hier: *Baier* in Krauskopf § 174 Rdnr. 9 f.; a. A. *Hauck* K § 174 SGB V Rdnr. 6); es besteht jedoch nicht nur zu Beginn des Rentenbezugs, sondern auch **während** seiner **gesamten Dauer** (s. oben Rdnr. 11).

## V. **Besonderes Wahlrecht für Beschäftigte der See-Berufsgenossenschaft und der Bundesknappschaft (Abs. 4)**

- 14 Die See-Krankenversicherung wird gem. § 165 Abs. 1 von der Seekasse, die bei der See-Berufsgenossenschaft errichtet ist, in einer besonderen Abteilung unter dem Namen See-Krankenkasse durchgeführt. Die knappschaftliche Krankenversicherung wird nach § 167 von der Bundesknappschaft durchgeführt. Die bei der See-Berufsgenossenschaft und bei der Bundesknappschaft beschäftigten **versicherungspflichtigen oder versicherungsberechtigten Arbeitnehmer** können ebenfalls die Mitgliedschaft bei der See-Krankenkasse bzw. bei der Bundesknappschaft wählen. Ein entsprechendes Wahlrecht ist für **ehemalige Beschäftigte** der See-Krankenkasse und der Bundesknappschaft vorgesehen. § 1 Satz 1 des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundes-

*§ 174 - Besondere Wahlrechte*

knappschaft und See-Krankenkasse vom 19. 4. 2000 (BGBl. I S. 571) eröffnet ein **weiteres besonderes Wahlrecht** zur Bundesknappschaft bzw. zur See-Krankenkasse für Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte, bei denen die knappschaftliche Rentenversicherung bzw. die Seekasse für die Leistungsgewährung zuständig ist.

## § 175 - Ausübung des Wahlrechts

(1) Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären.<sup>9 ff.)</sup> Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen.<sup>16 ff.)</sup> Das Wahlrecht kann nach Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden.<sup>18 ff.)</sup>

(2) Die gewählte Krankenkasse hat nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen.<sup>22 ff.)</sup> Hat innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die Kündigungsbestätigung nach Absatz 4 Satz 3 vorgelegt wird.<sup>29 ff.)</sup> Eine Mitgliedsbescheinigung ist zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen.<sup>31 f.)</sup>

(3) Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen.<sup>35 ff.)</sup> Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand;<sup>40 ff.)</sup> bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden<sup>47 ff.)</sup> und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten.<sup>37 ff.)</sup> Für die Fälle, in denen eine Mitgliedsbescheinigung nach Satz 1 nicht vorgelegt wird und keine Meldung nach Satz 2 erfolgt, vereinbaren die Spitzenverbände der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Regeln über die Zuständigkeit.<sup>53 ff.)</sup>

(4) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 1. Januar 2002 ausüben.<sup>60 ff.)</sup> Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt.<sup>65 ff.)</sup> Die Krankenkasse hat dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen.<sup>75 ff.)</sup> Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungs-

frist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweist.<sup>79 ff.)</sup> Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, kann die Mitgliedschaft abweichend von Satz 1 bis zum Ablauf des auf das Inkrafttreten des der Beitragserhöhung folgenden Kalendermonats gekündigt werden.<sup>83 ff.)</sup> Die Sätze 1 und 4 gelten nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt sind oder weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll.<sup>90 f.)</sup> Die Krankenkassen können in ihren Satzungen vorsehen, dass die Frist nach Satz 1 nicht gilt, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll.<sup>92 f.)</sup>

(5) Absatz 4 gilt nicht für Versicherungspflichtige, die durch die Errichtung oder Ausdehnung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder durch betriebliche Veränderungen Mitglieder einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse werden können, wenn sie die Wahl innerhalb von zwei Wochen nach dem Zeitpunkt der Errichtung, Ausdehnung oder betrieblichen Veränderung ausüben.<sup>94 ff.)</sup>

(6) Die Spitzenverbände vereinbaren für die Meldungen und Mitgliedsbescheinigungen nach dieser Vorschrift einheitliche Verfahren und Vordrucke.<sup>99 f.)</sup>

**Gliederung**

|   | Rdnr. |
|---|-------|
| I. Allgemeines, Überblick   | 1-7   |
| 1. Überblick  | 1-2   |
| 2. Geschichte der Norm  | 3-5   |
| 3. Rechtsschutz   | 6-7   |
| II. Wahlrechtsausübung (Abs. 1)   | 8-21  |
| 1. Überblick  | 8     |
| 2. Erklärung der Wahlrechtsausübung (Abs. 1 Satz 1)                               | 9-15  |
| 3. Ablehnungsverbot (Abs. 1 Satz 2)   | 16-17 |
| 4. Mindestwahlalter (Abs. 1 Satz 3)   | 18-21 |
| III. Mitgliedsbescheinigung (Abs. 2)  | 22-32 |
| 1. Überblick  | 22    |
| 2. Mitgliedsbescheinigung nach Wahlrechtsausübung (Abs. 2 Satz 1)                 | 23-28 |
| 3. Vorlage der Kündigungsbestätigung (Abs. 2 Satz 2)                              | 29-30 |
| 4. Mitgliedsbescheinigung bei Eintritt von Versicherungspflicht (Abs. 2 Satz 3)   | 31-32 |
| IV. Vorlage der Mitgliedsbescheinigung und Folgen der Nichtvorlage (Abs. 3)       | 33-56 |
| 1. Überblick  | 33-34 |
| 2. Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle (Abs. 3 Satz 1)              | 35-36 |
| 3. Meldeverfahren bei Nichtvorlage (Abs. 3 Satz 2)                                | 37-52 |
| a) Allgemeines  | 37-39 |
| b) Versicherte und frühere Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse (Halbs. 1) | 40-46 |
| c) Nichtversicherte (Halbs. 2)  | 47-52 |
| 4. Zuständigkeitsvereinbarungen der Spitzenverbände (Abs. 3 Satz 3)               | 53-56 |

|      |  |        |
|------|--|--------|
| V.   | Bindung an die Krankenkassenwahl, Kündigungsrecht<br>(Abs. 4)  | 57-93  |
| 1.   | Überblick  | 57-59  |
| 2.   | Regelmäßige Bindung an die Krankenkassenwahl<br>(Abs. 4 Satz 1)  | 60-64  |
| 3.   | Kündigungsfrist (Abs. 4 Satz 2)  | 65-74  |
| 4.   | Kündigungsbestätigung (Abs. 4 Satz 3)  | 75-78  |
| 5.   | Wirksamwerden der Kündigung (Abs. 4 Satz 4)  | 79-82  |
| 6.   | Kündigung nach Beitragssatzerhöhung (Abs. 4 Satz 5)  | 83-89  |
| 7.   | Kündigung Versicherungsberechtigter (Abs. 4 Satz 6)  | 90-91  |
| 8.   | Satzungsregelungen für kassenartinterne<br>Kündigungen (Abs. 4 Satz 7)                                   | 92-93  |
| VI.  | Betriebliche Änderungen, Errichtung oder Ausdehnung<br>einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse (Abs. 5) | 94-98  |
| VII. | Vereinbarungen der Spitzenverbände (Abs. 6)  | 99-100 |

## I. Allgemeines, Überblick

### 1. Überblick

- 1 § 175 regelt die **Ausübung** der **allgemeinen** und der **besonderen Wahlrechte** nach den §§ 173, 174. Die Vorschrift gilt entsprechend für die Ausübung der besonderen Wahlrechte gem. § 1 Satz 1 des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse vom 19. 4. 2000 (BGBl. I S. 571), s. § 1 Satz 2 dieses Gesetzes. § 175 Abs. 1 bestimmt, dass die Wahlrechtsausübung durch Erklärung gegenüber der gewählten Krankenkasse erfolgt. Diese hat unverzüglich einer Mitgliedsbescheinigung auszustellen (Abs. 2). Das Verfahren bei der zur Meldung verpflichteten Stelle, der Versicherungspflichtige die Bescheinigung vorzulegen haben, betrifft Abs. 3. Neben den Modalitäten der Kündigung der Mitgliedschaft regelt Abs. 4 die Bindungswirkung der Wahlentscheidung (grundsätzlich 18 Monate). Eine Ausnahme dazu im Hinblick auf Betriebs- oder Innungskrankenkassen, die durch Errichtung, Ausdehnung oder betriebliche Veränderungen für den Versicherten wählbar werden, enthält Abs. 5. Schließlich behandelt Abs. 6 die Vereinbarung einheitlicher Verfahren und Vordrucke durch die Spitzenverbände.
- 2 Seit dem 1. 1. 1996 können Versicherungspflichtige und Versicherungsbe-rechtigte ihre **Krankenkasse** frei **wählen** (s. dazu Rdnr. 1, 3 ff. zu § 173). Welche Kassen gewählt werden können, bestimmen die §§ 173, 174. Wie das Wahlrecht auszuüben ist, regelt § 175 SGB V. Mit den Vorschriften wollte der Gesetzgeber den **Wettbewerb** zwischen den Krankenkassen modernisieren (vgl. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Allgem. Teil I Ziff. 3 Buchst. g; Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 12/3937, Allgem. Teil II), d.h. **intensivieren**. Bei gesetzlich weitgehend vorgegebenem Leistungsspektrum kommt dadurch der Qualität des Services sowie vor al-

lem dem **Beitragssatz** einer Krankenkasse, der wesentlich durch die Effizienz der Verwaltung und vorteilhafte Vertragsabschlüsse mit den Leistungserbringern bestimmt wird, eine zentrale Rolle für den Markterfolg einer Kasse zu (*Hermann* in GK-SGB V Vorbem. vor §§ 173-185 Rdnr. 68); dies allerdings nur unter der Prämisse, dass über die Finanz- und Risikostrukturausgleiche (§§ 265 ff.) ein angemessener Ausgleich wettbewerbsverzerrender Faktoren zwischen den Kassen und Kassenarten gelingt. Seit dem 1. 1. 2004 besteht ferner für die Kassen die Möglichkeit, sich über Bonusregelungen gem. § 65a sowie die Schaffung von Selbstbehalten bei Beitragsrückerstattung für freiwillige Mitglieder gem. §§ 53 f. zu profilieren. Die genannten Faktoren bestimmen die Wahlentscheidung der Versicherten, in der sich der Erfolg oder Misserfolg im Wettbewerb ausdrückt. Besonders betont wird die **Signalfunktion des Preises** (Beitragssatzes) durch die bei Beitragssatzerhöhungen greifende und die 18-monatige Bindungsfrist außer Kraft setzende Sonderregelung des § 175 Abs. 4 Satz 5. Zum Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung s. ferner Rdnr. 6 f. zu § 173 sowie z.B. *Kokemoor* SGB 2003, 433 ff., 433 f.

## 2. Geschichte der Norm

- 3 § 175 SGB V regelte bei Einführung des SGB V durch das „Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG)“ vom 20. 12. 1988 (BGBl. I S. 2477) ursprünglich die Zuständigkeit der Innungskrankenkassen. Mit dem „Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (**Gesundheitsstrukturgesetz** - GSG)“ vom 21. 12. 1992 (BGBl. I S. 2266) wurde der Zweite Abschnitt des Sechsten Kapitels des SGB V zum 1. 1. 1996 gänzlich neu gefasst und die §§ 173 bis 185 SGB V a.F. durch die §§ 173 bis 177 SGB V ersetzt (s. dazu Rdnr. 3 ff. zu § 173). Inhaltlich wurden mit dem Gesundheitsstrukturgesetz die Wahlrechte der Versicherten erheblich erweitert



*§ 175 - Ausübung des Wahlrechts*

und ein **allgemeines Kassenwahlrecht** eingeführt (vgl. dazu Rdnr. 8 ff. zu § 173), dessen Ausübung seitdem in § 175 geregelt ist.

- 4 Das besondere Kündigungsrecht im Fall von Beitragssatzerhöhungen in Abs. 4 Satz 3 der Vorschrift (vgl. heute § 175 Abs. 4 Satz 5) wurde durch Art. 1 Nr. 2 des **1. GKV-Neuordnungsgesetzes** vom 23. 6. 1997 (BGBl. I S. 1518) zum 1. 7. 1997 eingefügt und - ebenfalls zum 1. 7. 1997 – modifiziert durch Art. 1 Nr. 52 des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. 6. 1997 (BGBl. I S. 1520). Mit Wirkung zum 1. 1. 1999 wurde Abs. 4 Satz 3 nochmals neu gefasst durch Art. 1 Nr. 24 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes vom 19. 12. 1998 (BGBl. I S. 3853). Art. 1 Nr. 61 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. 12. 1999 (BGBl. I S. 2626) fügte § 175 Abs. 1 Satz 3 mit Wirkung zum 1. 1. 2000 an.
- 5 In seine heutige Form gebracht wurde § 175 im Wesentlichen durch das **Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte** vom 27. 7. 2001 (BGBl. I S. 1946). Durch dieses Gesetz wurde Abs. 2 Satz 2 neu gefasst und Abs. 2 um Satz 3 ergänzt; ferner wurde Satz 1 in Abs. 3 neu formuliert und die übrigen Sätze geändert sowie Abs. 4 vollständig neu gefasst. Aufgehoben wurden inhaltlich die bis dahin bestehenden Unterschiede bei den Kassenwechsellmöglichkeiten für Pflichtversicherte und freiwillige Mitglieder. Im Hinblick auf die Kündigungsmodalitäten wurde die sog. Stichtagsregelung aufgegeben, nach der die ordentliche Kündigung nur zum Stichtag 31. 12. mit Drei-Monats-Frist möglich war, da es dadurch zu teilweise sprunghaften Veränderungen der Mitgliederzahlen und -strukturen bei den Kassen gekommen war (vgl. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, A. Allgemeiner Teil, I. Ziele und Handlungsbedarf sowie Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 14/6568, A. Problem). Abstand genommen wurde ferner von dem unterjährigen Wahlrecht bei Änderung des Versicherungs-

pflichttatbestands, das bis dahin insbesondere auch bei einem Arbeitgeberwechsel gegeben war. Die Reform versuchte insofern, den **Kassenwechsel** der Versicherten **im Jahresverlauf zu verstetigen** und zugleich verwaltungstechnische Mehrbelastungen der Krankenkassen und der zur Meldung verpflichteten Stellen durch eine Bindung der Versicherten an ihre Wahlentscheidung für mindestens 18 Monate zu vermeiden (s. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 14/6568, B. Lösung; Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, A. Allgemeiner Teil, II. Inhalte und Maßnahmen des Gesetzes). Durch Art. 1 Nr. 134 des **GKV-Modernisierungsgesetzes** (GMG) vom 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190) wurde das besondere **Kündigungsrecht bei Beitragssatzerhöhungen** (wieder) **zeitlich begrenzt**; es kann seitdem nur bis zum Ablauf des auf die Beitragserhöhung folgenden Kalendermonats ausgeübt werden.

### 3. Rechtsschutz

- 6 Bei Streitigkeiten über das **Bestehen der Mitgliedschaft** ist i.d.R. die Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 u. 2 SGG) die richtige Klageart (*Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 27). Die **Unwirksamkeit einer Kündigung** kann zwischen den beteiligten Kassen ebenfalls durch Feststellungsklage geltend gemacht werden (vgl. BSG SozR 3-2500 § 175 Nr. 3, 4 vom 8. 10. 1998 – B 12 KR 3/98 R und vom 10. 8. 1998 – B 12 KR 10/00 R, BSG vom 6. 9. 2001 – B 12 KR 3/01 R, NJW 2002, 771 ff. = SozR 3-2500 § 173 Nr. 3). Die Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 2 ist nicht als feststellender Verwaltungsakt anzusehen (*Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 23; Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 20), da die Mitgliedschaft bei einer bestimmten Kasse gem. § 175 Abs. 2 Satz 2 oftmals von der Kündigung der bisherigen Kasse abhängt, die ihrerseits gem. § 175 Abs. 4 Satz 4 nur wirksam wird, wenn innerhalb

der Kündigungsfrist die Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachgewiesen wird. Der Verwaltungsaktcharakter dürfte auch bei der Kündigungsbestätigung zu verneinen sein, da sie zwar verbindlich die Erklärung der Kündigung bescheinigt, jedoch hinsichtlich des Zeitpunkts der Kündigungswirkung angesichts § 175 Abs. 4 Satz 4 nur eine Prognose enthält.

- 7 Die Unwirksamkeit einer Kündigung kann von der abgewählten Kasse gegenüber dem kündigenden Versicherten auch durch **Bescheid** geltend gemacht werden (vgl. BSG SozR 3-2500 § 175 Nr. 3, 4 vom 8. 10. 1998 – B 12 KR 3/98 R und vom 10. 8. 1998– B 12 KR 10/00 R, BSG vom 6. 9. 2001 - B 12 KR 3/01 R, NJW 2002, 771 ff. = SozR 3-2500 § 173 Nr. 3). Lehnt eine Kasse die Mitgliedschaft ab, weil sie z. B. feststellt, dass kein Wahlrecht besteht, wird man in dieser verbindlichen Entscheidung grundsätzlich ebenfalls einen **feststellenden Verwaltungsakt** zu sehen haben (a. A. Hänlein in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 24). Gleiches gilt für die Weigerung, eine Kündigungsbestätigung gem. § 175 Abs. 4 Satz 3 auszustellen. Dennoch bleibt i.d.R. schon aus Gründen der Verfahrensökonomie die auf das Bestehen der Mitgliedschaft bei einer bestimmten Krankenkasse bezogene Feststellungsklage die richtige Klageart, weil sie das **gesamte Rechtsverhältnis der Mitgliedschaft** erfasst und zudem hier einen weitergehenden Rechtsschutz gewährt (vgl. Meyer-Ladewig § 55 SGG Rdnr. 19e; Castendiek in Hk-SGG, § 55 Rdnr. 8, 11). Die Feststellungsklage ist in derartigen Fällen mit der Anfechtungsklage zu kombinieren (vgl. Krasney/Uschding Kapitel IV Rdnr. 99). Eines Vorverfahrens (Widerspruchsverfahrens) bedarf es auch in diesen Fällen nicht, weil die gerichtliche Feststellung auch ohne vorherige Behördenentscheidung erfolgen kann (vgl. Binder in Hk-SGG, § 78 Rdnr. 5) und die (grundsätzlich

§ 175 - Ausübung des Wahlrechts

vorrangige) Anfechtungsklage hier hinter der ausnahmsweise weiterreichenden Feststellungsklage zurückzutreten hat.

## II. Wahlrechtsausübung (Abs. 1)

### 1. Überblick

- 8 Die Ausübung des Kassenwahlrechts ist nur von Bedeutung für die Frage, **welche Krankenkasse** zur Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung **zuständig** ist. Für das Bestehen des Versicherungsschutzes in der gesetzlichen Krankenversicherung ist demgegenüber die grundsätzlich mit der Versicherungspflicht (vgl. § 186) bzw. bei Versicherungsberechtigten prinzipiell mit dem Tag des Beitritts (§ 188 Abs. 1) beginnende Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als solche von Bedeutung (zur Unterscheidung zwischen Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis s. *Leitherer* in HS-KV § 19 Rdnr. 1 ff., 8 ff., 25 ff. m.w.N.). Das Gesetz verwendet insofern den **Begriff der Mitgliedschaft** in z. Tl. **unterschiedlicher Bedeutung**: In den §§ 186 ff. geht es grundsätzlich um die **versicherungsrechtliche Mitgliedschaft** in der gesetzlichen Krankenversicherung als solcher, während die §§ 173 ff. prinzipiell die **Mitgliedschaft** bei einer **bestimmten Krankenkasse** i. S. der gewählten Zuständigkeit dieser konkreten Krankenkasse betreffen (vgl. Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 3; *Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 1 u. 17). Konsequenterweise durchgehalten ist diese Systematik allerdings nicht, da z. B. § 186 Abs. 10 allein Zuständigkeitsfragen bei der Kündigung der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger betrifft.

### 2. Erklärung der Wahlrechtsausübung (Abs. 1 Satz 1)

- 9 Versicherte müssen sich unter den für sie nach § 173 und § 174 wählbaren Kassen **für eine Kasse entscheiden**, die gleichzeitige Wahl mehrerer Kassen ist nicht möglich (zutr. Kasseler Kommentar/K. Peters, § 173

SGB V Rdnr. 27; vgl. auch BSGE 57, 179 ff. vom 10. 9. 1984 - 12 RK 46/82; s. dazu Rdnr. 10 zu § 173). § 175 Abs. 1 Satz 1 legt fest, dass die Wahlrechtsausübung durch **Erklärung** gegenüber der gewählten Krankenkasse erfolgt. Wird das Wahlrecht gegenüber einer anderen Kasse - insbesondere der bisherigen Kasse - erklärt, ist sie verpflichtet, das Mitglied auf den richtigen Adressaten hinzuweisen (*Baier* in Krauskopf § 175 Rdnr. 6), sofern sie die Erklärung nicht an die gewählte Kasse weiterleitet. Das Wahlrecht kann auch bereits vor Beginn einer Versicherungspflicht ausgeübt werden (s. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 12/3937, Besonderer Teil, Zu Art. 1 Nr. 99 - § 175). Die Wahlentscheidung muss **nicht begründet** oder gerechtfertigt werden.

- 10 Rechtlich handelt es sich bei der Wahlrechtsausübung um eine **einseitige empfangsbedürftige** öffentlich-rechtliche **Willenserklärung** (s. *Baier* in Krauskopf § 175 Rdnr. 7; *Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 3; Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 7). Sie ist nicht auf den Abschluss eines Vertrags gerichtet, sondern stellt der Sache nach die Ausübung eines **Gestaltungsrechts** dar (wie hier: *Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 3). Dies ergibt sich daraus, dass die Kasse nach § 175 Abs. 1 Satz 2 einerseits die Mitgliedschaft nicht ablehnen darf, andererseits nach dem Gesetz aber auch keine Annahme eines Angebots des Versicherten vorgesehen ist und es keines Aufnahmeakts durch die Krankenkasse bedarf. Irreführend ist es daher, von einem „Kontrahierungszwang“ zu sprechen (so aber z. B. die Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Allgem. Teil II Ziff. 3; *Hermann* in GK-SGB V, § 175 Rdnr. 8; *Meesters* AuA 2002, 19 ff., 20).
- 11 Auf die Erklärung sind mangels speziellerer Regelungen wegen der Einheit der Rechtsordnung grundsätzlich die **Vorschriften des Bürgerlichen Rechts** über Willenserklärungen entsprechend anzuwenden (vgl. *Hänlein*

*§ 175 - Ausübung des Wahlrechts*

in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 3 m.w.N.), soweit der öffentlich-rechtliche Charakter des Mitgliedschaftsverhältnis dem nicht entgegensteht (*Baier* in *Krauskopf* § 175 Rdnr. 8). Ihre Wirksamkeit erfordert nicht Geschäftsfähigkeit im bürgerlich-rechtlichen Sinne, sondern das Wahlrecht kann gem. § 175 Abs. 1 Satz 3 nach Vollendung des 15. Lebensjahres grundsätzlich selbständig und voll wirksam ausgeübt werden (s. unten Rdnr. 18 ff.).

- 12 Fraglich ist, inwieweit die abgegebene Wahlrechtserklärung noch **widerrufen** werden kann. Aus der entsprechenden Anwendbarkeit der Vorschriften des Bürgerlichen Rechts über Willenserklärungen ergibt sich, dass die Wahlrechtsausübung grundsätzlich analog den § 130 Abs. 1 Satz 1 BGB mit dem Zugang bzw. sogar bereits in Entsprechung zu § 151 BGB mit der Äußerung der Erklärung (s. dazu unten, Rdnr. 70) wirksam wird. Sie würde allerdings analog § 130 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht wirksam, wenn der Kasse vorher oder gleichzeitig ein Widerruf zugeht. Allerdings kann ein Versicherungspflichtiger seine Wahlentscheidung auch dadurch ungeschehen machen, dass er die Mitgliedsbescheinigung nicht nach § 175 Abs. 3 Satz 1 der zur Meldung verpflichteten Stelle binnen zwei Wochen vorlegt. War er bereits zuvor in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, wird in diesem Fall bei der früheren Kasse die Mitgliedschaft begründet bzw. fortgeführt (§ 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1; dazu unten Rdnr. 40 ff.), bei erstmaliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung geht das Wahlrecht auf die Meldestelle gem. § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 2 über (s. unten Rdnr. 47 ff.). Beim Kassenwechsel ist der Beitritt zu einer neuen Kasse gem. § 175 Abs. 4 Satz 2 von der Kündigung der bisherigen Mitgliedschaft abhängig, die wiederum selbst nur dann wirksam wird, wenn innerhalb der Kündigungsfrist „eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse“ durch eine Mitgliedsbescheinigung nachgewiesen wird, § 175 Abs. 4 Satz 4. Auch in diesem Fall kann der Versicherte seine Wahlent-

scheidung also dadurch ungeschehen machen, dass er die erteilte Mitgliedsbescheinigung nicht vorlegt. Da der Versicherte die Rechtswirkung der Wahlrechtserklärung somit bis zur Vorlage der Mitgliedsbescheinigung bei der Meldestelle sowie bis zum Wirksamwerden der Kündigung ungeschehen machen kann, wird man ihm **bis zum Eintritt der mitgliedschaftsbegründenden Wirkung** den (ggf. konkludenten) Widerruf gestatten müssen (ähnlich *Baier* in Krauskopf § 175 Rdnr. 9; in diese Richtung auch *Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 5; s. dazu auch unten, Rdnr. 27 f.). Auch die Spitzenverbände der Krankenkassen gestehen es den Versicherten folgerichtig zu, **bis zur Rechtswirksamkeit einer Kündigung** die getroffene Wahlentscheidung zu korrigieren (s. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 20; kritisch dazu: Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 12).

- 13 Im Übrigen kommt eine **Korrektur** der ursprünglichen Wahlentscheidung bei **Nichtigkeit** (analog §§ 134, 138 BGB) sowie **Anfechtbarkeit** der Wahlrechtsausübung in Betracht. Die Anfechtung wegen Irrtums gem. § 119 BGB wird insbesondere in den Fällen des Verschreibens oder Versprechens praktisch werden können. Daneben kann analog § 123 Abs. 1 BGB vor allem die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung Anwendung finden, wenn die Wahlentscheidung des Versicherten z. B. durch Vorspiegelung falscher Tatsachen von der Krankenkasse oder dem Arbeitgeber bestimmt wurde. Bei wirksamer Anfechtung muss der Versicherte das **Wahlrecht erneut ausüben**, weil sonst eine bestehende Versicherung nicht durchgeführt werden könnte (Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 13). Soweit ein **sozialrechtlicher Herstellungsanspruch** gegeben ist, z. B. wegen einer Falschberatung durch eine Krankenkasse, ist der Versicherte so zu stellen, als ob die erneute Wahlrechtsausübung auf den Zeitpunkt der ersten Ausübung zurückwirkte.

- 14 Entsprechend den §§ 164 ff. BGB ist **Stellvertretung** bei der Wahlrechtsausübung grundsätzlich zulässig (ähnlich Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 7). Aus der entsprechenden Anwendbarkeit der §§ 164 ff. BGB folgt aber auch, dass die Kasse die Erklärung bei fehlender Vollmachtsurkunde nach § 174 Satz 1 BGB zurückweisen kann, also keine schwebende Unwirksamkeit eintritt. Aus Gründen des Wettbewerbsrechts ist es den Krankenkassen selbst untersagt, sich zu Kündigungen bevollmächtigen zu lassen (Tz. 40 der Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. 3. 1998 in der Fassung vom 20. 10. 2000). Für Sozialhilfeträger erfolgt kein automatischer Wahlrechtsübergang aus § 91a BSHG (BSGE 70, 72 ff. v. 19. 12. 1991 - 12 RK 24/90; zustimmend *Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 19 sowie Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 7).
- 15 Eine bestimmte **Form** ist für die Wahlrechtsausübung **nicht vorgeschrieben**. Sie kann daher konkludent oder ausdrücklich erklärt werden sowie schriftlich oder mündlich erfolgen (wie hier: *Hänlein* in LPK-SGB V, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 5; Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 8). Fällt bei Versicherungsberechtigten die Wahlrechtsausübung mit der Erklärung des Beitritts zur gesetzlichen Krankenversicherung zusammen, ergibt sich insoweit ein Schriftformerfordernis aus § 188 Abs. 3. Die Krankenkassen halten zur Verwaltungserleichterung **Formulare** für Aufnahmeanträge und Beitrittserklärungen bereit; im Hinblick auf die erforderliche Kündigungsbestätigung nach § 175 Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 Satz 3 empfehlen die Spitzenverbände den Krankenkassen, in diese die Frage nach einer Versicherung in den letzten 18 Monaten aufzunehmen (s. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 39).



### 3. Ablehnungsverbot (Abs. 1 Satz 2)

- 16 Nach § 175 Abs. 1 Satz 2 darf die Krankenkasse die Mitgliedschaft **nicht ablehnen**. Damit steht das Kassenwahlrecht uneingeschränkt auch sog. „**schlechten Risiken**“ (z. B. alten oder behinderten Menschen, Alleinverdienenden mit beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, Personen mit chronischen Erkrankungen oder bevorstehenden teuren Behandlungen) zu, sofern sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind. Die Norm begründet aber keinen Kontrahierungszwang für die Krankenkassen, da bei der Kassenwahl nicht der Abschluss eines Vertrages, sondern die Ausübung eines öffentlich-rechtlichen Gestaltungsrechts in Rede steht (oben Rdnr. 10). Der Vorschrift ist auch zu entnehmen, dass eine Krankenkasse die Mitgliedschaft selbst nicht nach § 175 Abs. 4 Satz 2 ff. kündigen kann (wie hier: *H. Peters KV (SGB V)*, § 175 Rdnr. 33; s. unten Rdnr. 65).
- 17 Eine **Ablehnung der Mitgliedschaft** ist zulässig, wenn die Voraussetzungen für die Wahl der betreffenden Kasse nicht vorliegen. Sie stellt rechtlich einen Verwaltungsakt dar (*Hauck K § 175 SGB V Rdnr. 4*), gegen den Widerspruch und Anfechtungsklage grundsätzlich erhoben werden können. Weil sie einen weitergehenden Rechtsschutz gewährt, wird allerdings zu meist die auf das Bestehen der Mitgliedschaft bei dieser Krankenkasse bezogene **Feststellungsklage** in Kombination mit einer Anfechtungsklage gewollt und statthaft sein, die ohne vorheriges Vorverfahren zulässig ist (oben Rdnr. 7).
- ### 4. Mindestwahlalter (Abs. 1 Satz 3)
- 18 Nach § 175 Abs. 1 Satz 3 kann das Wahlrecht **nach Vollendung des 15. Lebensjahres** selbständig und wirksam ausgeübt werden, was insbesondere für Minderjährige praktisch wird, die die Voraussetzungen der Versi-

derungspflicht als Arbeitnehmer oder als Bezieher einer Waisenrente erfüllen. Die Regelung wurde eingefügt mit Wirkung zum 1. 1. 2000 durch Art. 1 Nr. 61 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. 12. 1999 (BGBl. I S. 2626). Die Wahlrechtsausübung erfordert daher **keine Geschäftsfähigkeit** im bürgerlich-rechtlichen Sinne (oben Rdnr. 11). Einer Mitwirkung der gesetzlichen Vertreter bedarf es ebenfalls nicht (Fraktionsentwurf GKV-Gesundheitsreform 2000, BT-Drucks. 14/1245, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 87 - § 175 Abs. 1 SGB V). Die Regelung ist neben § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB I erforderlich, weil diese Vorschrift nur im Leistungsbereich gilt und auf Gestaltungserklärungen im Versicherungsverhältnis keine Anwendung findet (s. *Baier* in *Krauskopf* § 175 Rdnr. 5).

- 19 Fraglich ist, ob die **gesetzlichen Vertreter** durch schriftliche Erklärung gegenüber der Krankenkasse die sozialrechtliche **Handlungsfähigkeit** in Bezug auf die Wahlrechtsausübung entsprechend § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB I **einschränken** können. Dem Wortlaut der Vorschrift lässt sich dazu nichts entnehmen. Der Gesetzgeber selbst orientierte sich bei der Altersgrenze des § 175 Abs. 1 Satz 3 allerdings bewusst an § 36 Abs. 1 SGB I, sah aber zugleich - wie in der Situation der §§ 107, 110 BGB - Belange des Minderjährigenschutzes nicht beeinträchtigt (so ausdrücklich Fraktionsentwurf GKV-Gesundheitsreform 2000, BT-Drucks. 14/1245, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 87 - § 175 Abs. 1 SGB V). Schließlich habe die Wahl einer Krankenkasse auch keine dauerhafte Bindung des Minderjährigen zur Folge, da er die Möglichkeit habe, innerhalb überschaubarer Fristen die gewählte Krankenkasse wieder zu verlassen, während die Regelung für die Praxis der Krankenkassen erhebliche Vereinfachungen zur Folge habe (a. a. O.). Diese Wertung könnte einer entsprechenden Anwendung des § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB I entgegenstehen.

- 20 Im Hinblick auf eine **Einschränkung der Handlungsfähigkeit analog § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB I** geben die Materialien jedoch wenig her. In den Materialien wird nur ausgeführt, dass die Wahl einer Krankenkasse zwar für den Minderjährigen bestimmte Verpflichtungen, insbesondere die Pflicht zur Beitragszahlung, begründe, diese aber an den Bezug beitragspflichtiger Einnahmen anknüpfe, die die Grundlage für die Bemessung des Beitrags bildeten und aus denen der Beitrag zu entrichten sei. Auch im Zivilrecht seien die von Minderjährigen geschlossenen Verträge wirksam, wenn sie mit Mitteln bewirkt würden, die dieser von seinem gesetzlichen Vertreter oder von Dritten erhalten habe (s. Fraktionsentwurf GKV-Gesundheitsreform 2000, BT-Drucks. 14/1245, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 87 - § 175 Abs. 1 SGB V). Damit ging man jedoch fälschlich darüber hinweg, dass die unmittelbare zivilrechtliche Parallele nicht im sog. **Taschengeldparagraphen** (§ 110 BGB), sondern in § 113 BGB zu finden ist. Nach dieser Vorschrift ist ein Minderjähriger, der mit Ermächtigung seines gesetzlichen Vertreters ein Arbeitsverhältnis antritt, auch nach bürgerlichem Recht „für solche Rechtsgeschäfte unbeschränkt geschäftsfähig, welche die ... Erfüllung der sich aus einem solchen Verhältnis ergebenden Verpflichtungen betreffen“, § 113 Abs. 1 Satz 1 BGB. Diese Ermächtigung kann jedoch von dem Vertreter **zurückgenommen oder eingeschränkt** werden, § 113 Abs. 2 BGB. Auch nach § 110 BGB geschlossene Verträge gelten nur dann als wirksam, wenn sie „ohne [ausdrückliche] Zustimmung“ des gesetzlichen Vertreters geschlossen wurden, weil in der Überlassung der Mittel eine konkludente Einwilligung des gesetzlichen Vertreters gesehen werden kann (s. Palandt/Heinrichs § 110 BGB Rdnr. 1). Gestattet der gesetzliche Vertreter von vornherein nur bestimmte Geschäfte, ist diese Einschränkung hingegen bürgerlich-rechtlich beachtlich, da nur insoweit eine (konkludente bzw. ausdrückliche) Einwilligung gegeben ist. Insofern stehen die Materialien der aus Gründen des

Minderjährigenschutzes auch im Rahmen des § 175 SGB V gebotenen Möglichkeit zur Einschränkung der sozialrechtlichen Handlungsfähigkeit eines Minderjährigen nicht entgegen. Eine **entsprechende Anwendung** der sozialrechtlichen Spezialregelung des **§ 36 SGB I** (dafür bereits nach altem Recht: *W. Schneider* DOK 1995, 144 ff., 150) dürfte dabei den Besonderheiten des Versicherungsverhältnisses besser gerecht werden als der Rückgriff auf die §§ 107 ff., 113 BGB.

- 21 Die Wahlrechtsausübung durch Minderjährige, die das **15. Lebensjahr** noch **nicht vollendet** haben, sowie durch **Geschäftsunfähige** jeden Alters ist **nur mit Einwilligung** des gesetzlichen Vertreters wirksam (*Baier* in Krauskopf § 175 Rdnr. 5).

### III. Mitgliedsbescheinigung (Abs. 2)

#### 1. Überblick

- 22 Die Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 2 dient der **Information** der „zur Meldung verpflichteten Stelle“, die in den §§ 198 ff. SGB V, § 28a SGB IV bestimmt wird. Bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern ist **regelmäßig** der **Arbeitgeber** die meldepflichtige Stelle. Er kann aus der Mitgliedsbescheinigung die gewählte und damit für die Anmeldung (§ 198 SGB V, § 28a SGB IV) und Beitragsabführung (§§ 28h, 28i SGB IV) zuständige Krankenkasse ersehen. Die Mitgliedsbescheinigung sichert zugleich ab, dass die **Bindungsfrist** nach Absatz 4 Satz 1 nach dem Beginn einer Versicherungspflicht eingehalten wird. Beim Kassenwechsel führt sie ebenfalls den **Nachweis**, dass die Bindungsfrist nach Absatz 4 Satz 1 eingehalten wurde, da die gewählte Krankenkasse eine Mitgliedsbescheinigung nur ausstellen kann, wenn ihr eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt (vgl. Fraktionsentwurf Ges. zur Neu-

## 2. Mitgliedsbescheinigung nach Wahlrechtsausübung (Abs. 2 Satz 1)

- 23 Nach § 175 Abs. 2 Satz 1 hat die gewählte Krankenkasse nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Das Gesetz sagt jedoch nicht, wem die Bescheinigung zu erteilen ist. Aus dem Zusammenhang zu § 175 Abs. 3 Satz 1, 2 ergibt sich aber, dass das **Mitglied** Empfänger der Mitgliedsbescheinigung sein muss (wie hier: *Baier* in *Krauskopf* § 175 Rdnr. 13; *Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 175 SGB V Rdnr. 19). Mit (ggf. konkludenter) Zustimmung eines Versicherungspflichtigen kann die Bescheinigung auch **unmittelbar** an die **zur Meldung verpflichtete Stelle** versandt werden (s. a. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 19). Die Ausstellung erfolgt kostenlos, vgl. § 64 Abs. 1 SGB X (so auch *H. Peters KV (SGB V)*, § 175 Rdnr. 17).
- 24 Das Gesetz gibt vor, dass die Bescheinigung unverzüglich auszustellen „ist“. Eines Antrags des Versicherten bedarf es daher nicht, sondern die Ausstellung der Bescheinigung hat **von Amts wegen** zu erfolgen. Mit dem Begriff „**unverzüglich**“ bezieht sich der Gesetzgeber regelmäßig auf § 121 Abs. 1 Satz 1 BGB, wo unverzüglich als „**ohne schuldhaftes Zögern**“ legaldefiniert wird. Dadurch gilt die in § 121 Abs. 1 Satz 1 BGB enthaltene Definition praktisch für das gesamte Privat- und öffentliche Recht (dazu m. w. N.: *Palandt/Heinrichs* § 121 BGB Rdnr. 3). Mangels erkennbarer abweichender Intentionen des Gesetzgebers ist die Legaldefinition des § 121 Abs. 1 Satz 1 BGB auch im Rahmen des § 175 SGB V maßgeblich (i. Erg. wie hier: *H. Peters KV (SGB V)*, § 175 Rdnr. 18).

- 25 Nur die „gewählte Krankenkasse“ ist „nach Ausübung des Wahlrechts“ durch Versicherungspflichtige oder Versicherungsberechtigte verpflichtet, eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Damit meint das Gesetz offenbar **die Kasse**, der gegenüber eine **Wahlrechtserklärung abgegeben** wurde; auf eine vollendete und rechtsbeständig ausgeübte Wahl kann es schon wegen § 175 Abs. 4 Satz 4 nicht ankommen.
- 26 Hat in den letzten 18 Monaten eine Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse bestanden, kann eine Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn eine **Kündigungsbestätigung** nach § 175 Abs. 4 Satz 3 (dazu unten Rdnr. 75 ff.) vorliegt. Die Spitzenverbände empfehlen daher den Krankenkassen, in ihre Formulare für Aufnahmeanträge und Beitrittserklärungen die Frage nach der Versicherung in den letzten 18 Monaten aufzunehmen (s. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 39).
- 27 Werden beim erstmaligen Eintritt von Versicherungspflicht oder nach 18-monatiger Versicherungsfreiheit bzw. lediglich einer Familienversicherung in den vorangegangenen 18 Monaten (zu den übrigen Fällen s. § 175 Abs. 2 Satz 2 sowie dazu Rdnr. 29 f.) **mehrere Mitgliedsanträge** bei verschiedenen Kassen gestellt, dürfen sie nach der Gesetzeskonzeption die Ausstellung einer Mitgliedsbescheinigung nicht allein aus diesem Grund verweigern. Zwar kann ein Versicherter nicht gleichzeitig Mitglied mehrerer gesetzlicher Krankenkassen sein (oben Rdnr. 9). Er erhielte aber gar keine Mitgliedsbescheinigung, wenn sich alle angegangenen Kassen auf diese Tatsachen beriefen, wodurch seine Kassenwahl (wegen der Regelung des § 175 Abs. 3, dazu unten Rdnr. 33 ff.) erheblich erschwert oder gar vereitelt werden könnte.

- 28 Das Vorliegen **mehrerer Mitgliedsbescheinigungen** nimmt hingegen auf die tatsächliche Kassenwahl weder bei Versicherungspflichtigen noch bei Versicherungsberechtigten Einfluss. Bei Versicherungspflichtigen wird das Wahlrecht grundsätzlich nur bei rechtzeitiger Vorlage der Mitgliedsbescheinigung bei der zur Meldung verpflichteten Stelle nach § 175 Abs. 3 Satz 1 wirksam ausgeübt, so dass die Wahlentscheidung des **Versicherungspflichtigen** in diesem Fall noch durch die Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung bestätigt werden muss und erst damit verbindlich wird (dazu unten Rdnr. 35 f.). Die gewählte Kasse ergibt sich daraus, welche Mitgliedsbescheinigung der **zur Meldung verpflichteten Stelle** (ggf.: **zu erst**, s. oben Rdnr. 12; a. A. *van Stiphout* BKK 1995, 158 ff., 163: zuletzt) **vorgelegt** wird (unten Rdnr. 36). Daher müssen grundsätzlich **sämtliche angegangenen Kassen**, bei denen die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft im Übrigen vorliegen, dem Versicherungspflichtigen eine **Mitgliedsbescheinigung ausstellen**. Anders stellt sich die Lage bei Versicherungsberechtigten und sonstigen Personen dar, bei denen **keine** Verpflichtung zur **Meldung durch Dritte** besteht (s. z. B. § 199 Abs. 1). Hier ist die Wahlrechtsausübung grundsätzlich mit der zeitlich **zu erst** zugegangenen **Wahlrechtserklärung** erfolgt (vgl. *Baier* in *Krauskopf* § 175 Rdnr. 10; *Kasseler Kommentar/K. Peters*, § 175 SGB V Rdnr. 11; a. A. *W. Schneider* DOK 1995, 144 ff., 151: die zuletzt gewählte Kasse); wird das Vorliegen mehrerer Erklärungen über die Wahlrechtsausübung später festgestellt, ist die zu erst wirksam gewordene zu ermitteln. Bei Gleichzeitigkeit der Antragstellung bleibt wohl nur die Möglichkeit, den Versicherten um Klarstellung seiner Wahl zu bitten (ähnlich *W. Schneider* DOK 1995, 144 ff., 151). Zu den Besonderheiten beim Kassenwechsel dieser Personen s. ferner Rdnr. 33, 53 und 82.

3. Vorlage der Kündigungsbestätigung (Abs. 2 Satz 2)

- 29 Hat innerhalb der **letzten 18 Monate** vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann nach § 175 Abs. 2 Satz 2 die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die **Kündigungsbestätigung** nach Absatz 4 Satz 3 (unten Rdnr. 75 ff.) vorgelegt wird. Die Regelung soll sicherstellen, dass die 18-monatige Bindungsfrist nach Absatz 4 Satz 1 auch nach dem Beginn einer Versicherungspflicht eingehalten wird (vgl. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 Zu Buchstabe a - § 175 SGB V). Hat in den letzten 18 Monaten eine Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse bestanden, kann von mehreren angegangenen Kassen nur die Kasse eine Mitgliedsbescheinigung ausstellen, der die Kündigungsbestätigung nach § 175 Abs. 4 Satz 3 **im Original** vorliegt.
- 30 Mit der Formulierung „innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung“ soll für Fälle, in denen zwischen zwei Mitgliedschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung **ein Unterbrechungszeitraum** - etwa durch eine zwischenzeitliche Familienversicherung - besteht, eine Klarstellung erfolgen. Die Begrenzung des Unterbrechungszeitraums auf 18 Monate dient zugleich dazu, Ungleichbehandlungen vermeiden, da auch bei ununterbrochener Mitgliedschaft ein Kassenwechsel erst nach 18 Monaten möglich wäre. Bei einer Unterbrechungsdauer von **mehr als 18 Monaten** ist die Wahl einer anderen Krankenkasse **ohne Kündigung** und unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse möglich. Bei kürzerer Unterbrechungsdauer wird wieder eine Mitgliedschaft bei der früheren Krankenkasse begründet (vgl. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 14/6568, Besonderer Teil, Zu Buchstabe a). Sie kann allerdings bei Erreichen der Mindest-



bindungsfrist in Addition von Mitgliedschaftszeit und Unterbrechungszeitraum **gekündigt** werden, vgl. § 175 Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 Satz 1.

#### 4. **Mitgliedsbescheinigung bei Eintritt von Versicherungspflicht (Abs. 2 Satz 3)**

- 31 Eine Mitgliedsbescheinigung ist nach § 175 Abs. 2 Satz 3 zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle (dazu oben unten Rdnr. 35 ff.) auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen. Die Regelung soll sicherstellen, dass die 18-monatige **Bindungsfrist** nach Absatz 4 Satz 1 auch **nach dem Beginn einer Versicherungspflicht** eingehalten wird, da diese kein Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse mehr begründet (Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 - § 175 SGB V; s. oben, Rdnr. 29).
- 32 Das Gesetz gibt vor, dass die Bescheinigung „auszustellen ist“. Eines Antrags des Versicherten bedarf es nicht, die Ausstellung der Bescheinigung hat **von Amts wegen** zu erfolgen, und zwar „unverzüglich“, also ohne schuldhaftes Zögern (oben Rdnr. 24). Die Mitgliedsbescheinigung ist „zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle“ auszustellen. Da die Vorlage dort nach § 175 Abs. 3 Satz 1, 2 innerhalb von zwei Wochen zu erfolgen hat (dazu unten Rdnr. 33 ff.), muss die Bescheinigung in jedem Fall vor Ablauf dieser Frist dem Versicherten zugegangen sein, um ihren Zweck erfüllen zu können. „Unverzüglich“ im Kontext des § 175 Abs. 2 Satz 3 bedeutet daher „ohne schuldhaftes Zögern, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen“.

#### IV. Vorlage der Mitgliedsbescheinigung und Folgen der Nichtvorlage (Abs. 3)

##### 1. Überblick

- 33 § 175 Abs. 3 enthält Regelungen, die – genau wie Abs. 2 Satz 3 und Abs. 5 - **nur Versicherungspflichtige** betreffen. Sie gewährleisten die Zuständigkeit einer bestimmten Kasse auch für den Fall, dass der Versicherte selbst keine Kassenwahlentscheidung trifft. Besteht für Versicherungspflichtige keine Verpflichtung zur Meldung durch Dritte (s. z. B. § 199 Abs. 1), wird lediglich § 175 Abs. 3 Satz 3 zur Anwendung kommen können. Bei **Versicherungsberechtigten** bedarf es keiner zwingenden Bestimmung einer zuständigen Krankenkasse: Wählen sie innerhalb der Beitrittsfrist gem. § 9 Abs. 2 keine Kasse, scheitert ihr Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung (§ 9 Abs. 1, § 188) insgesamt; im Falle eines Kassenwechsels wird die erklärte Kündigung - genau wie bei Versicherungspflichtigen - nicht wirksam, wenn innerhalb der Kündigungsfrist keine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachgewiesen wird, § 175 Abs. 4 Satz 4.
- 34 § 175 Abs. 3 bestimmt, dass der zur Meldung verpflichteten Stelle, also i.d.R. dem Arbeitgeber, die Mitgliedsbescheinigung vom Versicherungspflichtigen vorzulegen ist, die sodann die Anmeldung bei der gewählten Krankenkasse vornimmt. Geschieht dies **nicht innerhalb von zwei Wochen** nach Eintritt der Versicherungspflicht, z. B. nach einem Arbeitgeberwechsel, kann es zu einer **abweichenden Zuständigkeit** kommen, § 175 Abs. 3 Satz 2 und 3 (frühere Krankenkasse, Krankenkasse nach Wahl des Arbeitgebers, Auffangregelung der Spitzenverbände der Krankenkassen). Ergeben die Feststellungen der Krankenkasse nach der Anmeldung, dass die 18-monatige Bindungsfrist bei einer bisherigen Krankenkasse noch nicht verstrichen ist, war kein Kassenwechsel möglich. Die Beitrittserklä-

nung ist in diesem Fall unwirksam und die nur vermeintlich gewählte Kasse hat den Arbeitgeber zu veranlassen, die Anmeldung zu stornieren und den Arbeitnehmer bei der bisherigen Krankenkasse anzumelden, bei der die Mitgliedschaft unverändert weiterbesteht. Bereits gezahlte Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind zu verrechnen oder zu erstatten (s. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 28).

## 2. Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle (Abs. 3 Satz 1)

- 35 Nach § 175 Abs. 3 Satz 1 haben **Versicherungspflichtige** der zur Meldung verpflichteten Stelle (§§ 198 ff.) unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. Die Ausstellung der Mitgliedsbescheinigung richtet sich nach § 175 Abs. 2; sie hat unverzüglich nach erfolgter Kassenwahl sowie beim Eintritt von Versicherungspflicht zu erfolgen, § 175 Abs. 2 Satz 1, 3 (oben Rdnr. 23 ff., 31 f.). Da der Eintritt einer Versicherungspflicht als solcher heute kein erneutes Wahlrecht mehr begründet, können Versicherungspflichtige bei Eintritt einer Versicherungspflicht das **Wahlrecht** zu einer anderen Krankenkasse nur dann ausüben, wenn sie die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse **wirksam gekündigt** haben (oben Rdnr. 12, unten Rdnr. 57 ff.). Die Einhaltung der Bindungsfrist soll der zur Meldung verpflichteten Stelle nach der Gesetzeskonzeption durch Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse nachgewiesen werden, die nur bei Vorliegen einer Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ausgestellt werden kann (Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1, Zu Buchstabe b - § 175 SGB V). Da die Bindungsfrist auch bei Unterbrechungen der Versicherungspflicht oder einer freiwilligen Mitgliedschaft in der ge-

gesetzlichen Krankenversicherung gilt, sichert die Mitgliedsbescheinigung auch in diesen Fällen die Einhaltung der Bindungsfrist.

- 36 Sollte es vorkommen, dass ein Versicherter mehreren Krankenkassen gegenüber erklärt hat, deren Mitglied werden zu wollen und aufgrund dessen (z. B. bei nicht bestehender Bindungsfrist) dem Arbeitgeber **mehrere Mitgliedsbescheinigungen** vorliegen, hat dieser den Beschäftigten bei der Krankenkasse anzumelden, die ihm vom Versicherten zuerst benannt wurde; bei Gleichzeitigkeit ist eine Rückfrage beim Versicherten erforderlich (s. oben Rdnr. 27 f.).

### 3. Meldeverfahren bei Nichtvorlage (Abs. 3 Satz 2)

#### a) Allgemeines

- 37 Wird die Mitgliedsbescheinigung **nicht** spätestens **zwei Wochen** nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle gem. § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der **zuletzt** eine **Versicherung bestand**. Bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht noch keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen gem. § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 2 ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten. Die Frist zur Vorlage der Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 3 Satz 2 ist gem. § 26 SGB X i.V.m. §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 Halbs. 1 BGB zu berechnen. Fällt das Fristende auf einen Sonntag, einen gesetzlichen Feiertag oder einen Sonnabend, endet sie nach § 26 Abs. 3 Satz 1 SGB X erst mit dem Ablauf des nächstfolgenden Werktages.

- 38 Ist aus den Einstellungsunterlagen ersichtlich, dass dem Versicherten nicht bewusst ist, dass er künftig einer Pflichtversicherung unterliegt (z. B. durch die Angabe, privat oder gar nicht versichert zu sein), wird die zur Meldung verpflichtete Stelle (insbes. der Arbeitgeber) ihn zweckmäßigerweise (s. dazu Rdnr. 39) **auf die bestehende Krankenversicherungspflicht hinweisen**, um eine Wahlrechtsausübung zu ermöglichen. Im Gesundheitsausschuss ging man sogar von einer generellen Verpflichtung der zur Meldung verpflichteten Stelle aus, den Versicherten schriftlich zur Ausübung des Wahlrechts aufzufordern (vgl. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 12/3937, Allgem. Teil II Buchst. e - Art. 1 Nr. 99). Die Verletzung dieser Pflicht ist grundsätzlich im Wege des **sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs** ebenso in ihren Folgen rückgängig zu machen, wie eine Falschberatung eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung.
- 39 Die Zwei-Wochen-Frist ruft eine Handlungspflicht der Meldestelle hervor, den Pflichtversicherten nunmehr unverzüglich bei seiner bisherigen Krankenkasse, hilfsweise bei einer von der meldepflichtigen Stelle gewählten Kasse, anzumelden. Solange dies nicht geschehen ist, wird man die **verspätet vorgelegte Mitgliedsbescheinigung** als Ausdruck der nach dem Gesetz grundsätzlich vorrangigen Entscheidung des Versicherten für **verbindlich** erachten müssen (ähnlich zum früheren Recht: *H. Peters* KV (SGB V), § 175 Rdnr. 28). Fehlt es hinsichtlich der Überschreitung der Frist bereits an einem **schuldhaften Zögern** des Versicherten, handelt er noch „unverzüglich“ i. S. des Absatzes 3 Satz 1 (dazu oben Rdnr. 24, 32). Bereits erfolgte Anmeldungen nach § 175 Abs. 3 Satz 2, 3 werden damit hinfällig und sind durch eine Anmeldung bei der vom Versicherten gewählten Kasse zu ersetzen, **ohne** dass es insoweit einer **Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand** gem. § 27 Abs. 1 SGB X bedürfte.

b) **Versicherte und frühere Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse (Halbs. 1)**

- 40 Die Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle (§§ 198 ff.; oben Rdnr. 35 f.) hat nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist rückwirkend für die Zeit ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu erfolgen, bei der zuletzt eine Versicherung bestand. Nach dem Gesetzeswortlaut erscheint fraglich, ob „**zuletzt**“ mit „unmittelbar zuvor“ gleichzusetzen ist oder ob damit die letzte **zu irgendeinem Zeitpunkt zuvor** existente Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gemeint ist. Da jedoch die nun unabhängig von Unterbrechungen geltende 18-monatige Bindungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 1 (dazu unten Rdnr. 60 ff.) nur dann konsequent gewahrt werden kann, wenn jedes zuvor existente Versicherungsverhältnis für relevant erachtet wird, sprechen die besseren Gründe dagegen, allein auf eine Mitgliedschaft unmittelbar zuvor abzustellen (vgl. BSG v. 6. 9. 2001 - B 12 KR 3/01 R, NJW 2002, 771 ff. = SozR 3-2500 § 173 Nr. 3; Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 25).
- 41 Das Gesetz knüpft nicht an ein eigenes (freiwilliges oder Pflicht-) Mitgliedschaftsverhältnis an, sondern stellt nur darauf ab, wo zuletzt eine „Versicherung“ bestand. Es lässt damit also auch eine **Familienversicherung** nach § 10 genügen, was sachgerecht erscheint, da die Regelung eine Kontinuität in der Zuständigkeit absichert. Wegen der Bindungswirkung nach § 175 Abs. 4 Satz 1 kann jedoch eine Familienversicherung nur dann maßgeblich sein, wenn innerhalb der letzten 18 Monate vor Eintritt der Versicherungspflicht **keine eigene Mitgliedschaft** bei einer anderen Krankenkasse bestanden hat (wie hier: gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 21).

- 42 Eine **Wahlrechtsausübung** durch die **zur Meldung verpflichtete Stelle** mit Wirkung für und gegen den Versicherten findet **nicht** statt (a. A. Kasseler Kommentar/K. Peters § 175 SGB V Rdnr. 25; Baier in Krauskopf § 175 Rdnr. 26 unter unzutreffender Bezugnahme auf die allein das frühere Recht betreffende Entscheidung BSGE 83, 48 ff. vom 8. 10. 1998 - B 12 KR 11/98 R = SozR 3-2500 § 175 Nr. 2 = SGB 2000, 178 ff. m. Anm. Hase). So kann in der Situation des § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 bereits schwerlich von einem „Wahlrecht“ gesprochen werden, weil **keine Auswahl** unter verschiedenen Krankenkassen stattfindet. Dass in dieser Situation kein Wahlrecht auf den Arbeitgeber übergeht bzw. bei diesem entsteht, zeigt sich auch in der Konstellation, dass Pflichtversicherte bei noch **laufender Bindungsfrist** der zur Meldung verpflichteten Stelle keine Mitgliedsbescheinigung vorlegen (Beispiel: Versicherter wählt zum 1. 1. wirksam neue Krankenkasse, kündigt Arbeitsverhältnis zum 31. 1., tritt mehrmonatige Weltreise an und legt nach Arbeitsstellenwechsel am 1. 5. keine Mitgliedsbescheinigung innerhalb von zwei Wochen vor). Würde hier durch die Meldung des Arbeitgebers eine neue Bindungsfrist ausgelöst, könnte damit zugleich die noch laufende Bindungsfrist außer Kraft gesetzt werden - ein Vorgang, der der Konzeption des § 175 fremd ist. Die Krankenkasse, bei der die Anmeldung fälschlich erfolgte, hat in dieser Situation daher die Anmeldung an den Arbeitgeber zurückzugeben, bereits gezahlte Sozialversicherungsbeiträge zu verrechnen oder zu erstatten (s. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 28, 30).
- 43 Aber auch dann, wenn der Versicherungspflichtige nach **abgelaufener 18-monatiger Bindungsfrist** der bisherigen Kasse keine Mitgliedsbescheinigung einer neuen Kasse innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorlegt, kommt es **nicht** zu einer **neuerlichen 18-monatigen Bindung** durch die Anmeldung der meldepflichtigen Stelle (so

wohl auch: gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 22). Hier fehlt es an einer „**Abwahl**“ bzw. wirksamen **Kündigung** der **ursprünglichen Mitgliedschaft** als Voraussetzung einer wirksamen erneuten Kassenwahl gem. § 175 Abs. 4 Satz 4; sie scheitert daran, dass weder eine Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse nachgewiesen noch überhaupt ein Nachweis durch Vorlage der Mitgliedsbescheinigung gegenüber der zur Meldung verpflichteten Stelle geführt wird. Auch nach mehr als 18-monatiger Unterbrechung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die Arbeitgeberanmeldung keine neue Bindungsfrist ausgelöst: Zwar könnte hier ein Kassenwechsel ohne Kündigung erfolgen, doch kommt es zu diesem wegen der nach § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 gebotenen Anmeldung ohne Auswahlmöglichkeit bei der bisherigen Kasse gerade nicht.

- 44 Die neue Gesetzeskonzeption unterscheidet sich damit grundlegend von der bis zum 31. Dezember 2001 geltenden Rechtslage, nach der bei Eintritt eines neuen Versicherungspflichttatbestands (z. B. nach einem Arbeitgeberwechsel) unabhängig vom Ablauf einer Bindungsfrist ein neues Wahlrecht entstand, das bei Nichtausübung durch den Versicherten mit der Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle ausgeübt wurde (s. dazu BSGE 83, 48 ff. vom 8. 10. 1998 - B 12 KR 11/98 R = SozR 3-2500 § 175 Nr. 2 = SGB 2000, 178 ff. m. Anm. Hase; s. a. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Besonderer Teil, Zu Nummer 99 - § 175). Tragende Überlegung des **früheren Verständnisses** zu § 175 a.F. hinsichtlich einer stellvertretenden Wahlrechtsausübung durch den Arbeitgeber war, dass es anderenfalls zu einer **Ungleichbehandlung** im Verhältnis zu denjenigen Versicherten gekommen wäre, die bei einem neuen Versicherungstatbestand ihr Wahlrecht selbst ausgeübt hatten und durch



diese Entscheidung an die Mitgliedschaft erneut für mindestens 12 Monate gebunden wurden.

- 45 Nach **neuem Recht** ist demgegenüber heute die Aufnahme einer Beschäftigung als neuer Pflichtversicherungstatbestand für das Wahlrecht unerheblich und prinzipiell nicht mit einer Wahlrechtsausübung verbunden. Es besteht nun eine **kontinuierliche Zuständigkeit** der bisherigen Krankenkasse und es muss die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse für einen Kassenwechsel gekündigt werden. Die bloße **Fortsetzung der Mitgliedschaft** bei einer Kasse, bei der zuvor (ggf. durch Familienversicherung oder Versicherungsfreiheit unterbrochen) die Mitgliedschaft bestand, entspricht daher heute in ihrer Wirkung nicht mehr einer positiven Wahlentscheidung (s. *Kokemoor* SGB 2003, 433, 436). Die Anmeldung als solche kann nicht mehr einer Wahlrechtsausübung gleichgeachtet werden. Die Weiterversicherung bei der bisherigen Kasse löst dabei auch **nicht erneut** die **Bindungsfrist** nach § 175 Abs. 4 Satz 1 aus. Das heute geltende Recht knüpft nur noch die Kündigung an Bedingungen und verlangt für die Weiterversicherung bei derselben Kasse im Übrigen keine erneute Wahlrechtsausübung. Die **Anmeldung** als solche ist daher **nicht** mehr einer **Wahlrechtsausübung gleichzuachten**. Der Wortlaut der Vorschrift legte dies bereits für das frühere Recht nahe: § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 spricht - genau wie § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 a.F. - nur von der Anmeldung bei der Krankenkasse, bei der zuletzt eine Versicherung bestand sowie von Regeln über die Zuständigkeit. Der Wortlaut und die Systematik wie auch der Sinn und Zweck des neuen Wahlrechtskonzepts stehen damit der Gleichsetzung der bloßen Anmeldung bei der bisherigen Kasse mit einer Wahlrechtsausübung entgegen.
- 46 Meldet die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherten nicht bei der bisherigen, sondern **versehentlich** bei einer **anderen Kasse** an, entfaltet

dieser erhebliche Verstoß gegen das gesetzlich vorgesehene Verfahren analog § 138 BGB keine Wirkung. Das Gesetz sieht für diese Situation gerade keinen Zuständigkeitswechsel vor, weshalb es bei der Zuständigkeit der bisherigen Kasse bleibt (a. A. Kasseler Kommentar/K. Peters, § 175 SGB V Rdnr. 25).

**c) Nichtversicherte (Halbs. 2)**

- 47** Wählt der Versicherte keine Krankenkasse und bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht **zu keiner Zeit** eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle gem. § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 2 den Versicherungspflichtigen nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist des Satzes 2 Halbs. 1 ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und ihn unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten. Die Vorschrift greift nur, wenn der **Versicherte** selbst **keine Krankenkasse** wählt und eine letzte Krankenkasse nicht vorhanden ist (vgl. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 12/3937, Besonderer Teil, Zu Art. 1 Nr. 99 - § 175). Stellt sich nachträglich heraus, dass zuvor eine Versicherung bei einer anderen Krankenkasse bestand, ist diese zuständig.
- 48** Nach dem Gesetzeswortlaut erscheint fraglich, ob die Norm nur einschlägig ist, wenn unmittelbar vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand oder ob auf die gesamte Zeitspanne von der Geburt bis zum Eintritt der Versicherungspflicht abzustellen ist. Da nunmehr die 18-monatige Bindungsfrist (dazu unten Rdnr. 60 ff.) des § 175 Abs. 4 Satz 1 trotz möglicher Unterbrechungen fort dauert (oben Rdnr. 30, 35), kann es nach dem Sinn und Zweck der Regelung nicht allein auf den zuletzt bestehenden Status ankommen.

Maßgeblich sind vielmehr **alle zuvor existenten Mitgliedschaften** (s. dazu bereits oben Rdnr. 40 f.).

- 49 § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 2 greift erst **nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist** des Satzes 2 Halbs. 1. Dies ergibt sich aus dem grammatikalischen Kontext wie auch dem Sinnzusammenhang des Halbsatz 1 sowie daraus, dass anderenfalls auch die Regelung des Satzes 1 ausgehebelt würde und die betroffenen Erstversicherten ansonsten ihr Kassenwahlrecht nicht ausüben könnten. „Unverzüglich“ steht für „ohne schuldhaftes Zögern“, s. oben Rdnr. 24, 32, 39.
- 50 Bei einer „nach § 173 wählbaren Krankenkasse“ erfolgt die Anmeldung nur, wenn die gewählte Kasse **für diesen Versicherten** nach § 173 **wählbar** ist. Die Wahlrechte nach § 174 Abs. 2 bis 4 sind nach dem insoweit klaren Wortlaut nicht eröffnet. Das Gesetz greift damit den Rechtsgedanken des § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB X auf, wonach wer selbst Beteiligter ist, in einemungsverfahren für eine Behörde nicht tätig werden darf: Die nach § 174 zusätzlich wählbaren Kassen wären nämlich i.d.R. identisch mit der zur Meldung verpflichteten Stelle. Die **Betriebskrankenkasse des Arbeitgeberbetriebs** ist hingegen wählbar, weil sie als selbständige juristische Person des öffentlichen Rechts mit dem Arbeitgeber als der zur Meldung verpflichteten Stelle nicht identisch ist. Im Hinblick auf den Rechtsgedanken des § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB X (wer durch die Tätigkeit oder durch die Entscheidung einer Behörde einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil erlangen kann, darf nicht für diese tätig werden) erscheint die Überantwortung einer Auswahlentscheidung auf den mit der Beitragsabführung befassten und zur hälftigen Tragung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags verpflichteten Arbeitgebers allerdings insgesamt nicht unproblematisch, auch wenn die wirtschaftlichen Interessen der zur

Meldung verpflichteten Stelle und die des Versicherten im Hinblick auf die Beitragshöhe grundsätzlich gleichgelagert sind.

- 51 Im Unterschied zu § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 geht nach Halbs. 2 das Wahlrecht des Versicherten auf die Meldestelle über. Diese übt es anstelle des Versicherten aus und löst dadurch eine 18-monatige **Bindungswirkung** aus. Der Gesetzeswortlaut spricht hier davon, dass der Versicherte über die von der meldepflichtigen Stelle „gewählte Krankenkasse“ zu unterrichten sei. Auch lässt § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 2 im Unterschied zu § 175 Abs. 3 Satz 2 Halbs. 1 Raum für eine **echte Auswahlentscheidung** der zur Meldung verpflichteten Stelle, wobei nach der hier vertretenen Auffassung (oben Rdnr. 42, 45 f.) ein Konflikt mit einer laufenden Bindungsfrist nicht auftreten kann. Von entscheidender Bedeutung für eine Annahme einer Bindungsfrist ist aber, dass es anderenfalls zu einer **Benachteiligung** derjenigen Versicherten käme, die das Anmeldeverfahren wie gesetzlich vorgeschrieben betreiben (vgl. dazu für das alte Recht: BSGE 83, 48 ff. vom 8. 10. 1998 - B 12 KR 11/98 R = SozR 3-2500 § 175 Nr. 2 = SGB 2000, 178 ff. m. Anm. Hase).
- 52 In seiner Entscheidung ist der Arbeitgeber nicht vollständig frei, da er die vermögensrechtlichen Interessen des Arbeitnehmers aufgrund seiner **arbeitsvertraglichen Fürsorgepflicht** zu wahren hat (vgl. z. B. Erfurter Kommentar/Preis, § 611 BGB Rdnr. 753 ff., 775, 779). Verletzt der Arbeitgeber seine Fürsorgepflicht durch eine unwirtschaftliche Kassenwahl mit 18-monatiger Bindungswirkung, kann er dadurch schadensersatzpflichtig werden. Im Hinblick darauf, dass es zu einer Wahlentscheidung des Arbeitgebers nur kommt, wenn der Versicherte selbst schuldhaft keine Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 3 Satz 1 vorlegt, wird man die Anforderungen an die Sorgfalt des Arbeitgebers allerdings nicht überspannen dürfen.

#### 4. Zuständigkeitsvereinbarungen der Spitzenverbände (Abs. 3 Satz 3)

- 53 Nach § 175 Abs. 3 Satz 3 vereinbaren die Spitzenverbände der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen für die Fälle, in denen eine Mitgliedsbescheinigung nach Satz 1 nicht vorgelegt wird und keine Meldung nach Satz 2 erfolgt, gemeinsam und einheitlich Regeln über die Zuständigkeit. Die Norm betrifft primär die Zuordnung **illegal Beschäftigter** zu den Kassenarten und einzelnen Krankenkassen, kommt aber auch zur Anwendung, wenn für Versicherungspflichtige **keine** Verpflichtung zur **Meldung durch Dritte** besteht und sie die Meldung versäumen (s. z. B. § 199 Abs. 1).
- 54 Die Zuständigkeitsregeln greifen nur, wenn der Versicherte keine Krankenkasse wählt, eine letzte Krankenkasse nicht vorhanden ist und auch die Meldestelle ihrer Meldepflicht nicht nachkommt (vgl. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 12/3937, Besonderer Teil, Zu Art. 1 Nr. 99 - § 175). Fehlt es an einer Meldung der Meldestelle, obwohl eine **letzte Krankenkasse** vorhanden ist, bietet der Gesetzesverstoß keine Grundlage für die Anwendung des § 175 Abs. 3 Satz 3 (§ 138 BGB analog; vgl. oben Rdnr. 13, 46). Ein Zuständigkeitswechsel ist der Gesetzeskonzeption fremd, da § 175 Abs. 3 Satz 3 lediglich eine **Notzuständigkeit** begründen soll. Die Notzuständigkeit entfällt daher rückwirkend bei Offenlegung einer früheren Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse. Die gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände sieht folgerichtig für die Fälle, in denen das Wahlrecht vom Arbeitnehmer nicht ausgeübt wird und auch keine Anmeldung des Arbeitgebers bei einer Krankenkasse erfolgt, vor, dass der Beschäftigte der Krankenkasse zugewiesen wird, bei der er bislang versichert war (s.

gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 21).

- 55 Auch die Notzuständigkeit nach § 175 Abs. 3 Satz 3 löst die **18-monatige Bindungswirkung** des § 175 Abs. 4 Satz 1 aus. Der Wortlaut der Vorschrift gibt zwar wenig für die Auslegung her, da er lediglich „Regeln über die Zuständigkeit“ erwähnt. Auch die Tatsache, dass keine positive Auswahlentscheidung stattfindet, sondern eine Zuständigkeitszuweisung in Vollzug einer verwaltungsmäßigen Übereinkunft erfolgt, scheint zunächst gegen eine Bindungswirkung zu sprechen. Allerdings käme es bei Verneinung der Bindungswirkung zu einer Benachteiligung derjenigen Versicherten, die das Anmeldeverfahren wie gesetzlich vorgeschrieben betreiben und daher einer 18-monatigen Bindungsfrist unterliegen (vgl. zur ausschlaggebenden Bedeutung dieses Gedankens nach altem Recht: BSGE 83, 48 ff. vom 8. 10. 1998 - B 12 KR 11/98 R = SozR 3-2500 § 175 Nr. 2 = SGb 2000, 178 ff. m. Anm. Hase).
- 56 Die Zuweisung zu den Kassenarten erfolgt nach der derzeit bestehenden **Zuständigkeitsvereinbarung** (s. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 21) in Anlehnung an die letzten beiden Ziffern der **Betriebsnummer** des Arbeitgebers. Die Betriebsnummern werden den Kassenarten jährlich für das Folgejahr unter Beachtung der zum 1. Juli im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung bestehenden Mitgliedschaften krankenversicherter Arbeitnehmer quotal zugeordnet. Sofern die Versicherten einer Betriebskrankenkasse, einer Innungskrankenkasse oder einer Ersatzkasse zuzuweisen sind, wählt die die Versicherungspflicht feststellende Stelle unter **Berücksichtigung des Beschäftigungsorts** eine Krankenkasse der betreffenden Kassenart aus. Beschäftigte im Zuständigkeitsbereich der See-Krankenkasse oder der Bundesknappschaft wer-

den diesen Krankenkassen zugewiesen (gemeinsame Verlautbarung, a. a. O.).

## V. Bindung an die Krankenkassenwahl, Kündigungsrecht (Abs. 4)

### 1. Überblick

- 57 Nach dem bis zum 31. 12. 2001 geltenden Recht konnten Versicherungspflichtige ihre Krankenkasse grundsätzlich nur zum Jahresende wechseln. Dies führte auch dazu, dass viele Krankenkassen zum Jahreswechsel Mitgliederzu- und -abgänge in erheblicher Größenordnung zu verzeichnen hatten und wirkte sich negativ auf die Verwaltungskontinuität und die haushaltsmäßige Planbarkeit für die betroffenen Krankenkassen aus. Um eine gleichmäßigere Verteilung der Kassenwechsel im Jahresverlauf zu erreichen, wurde die Möglichkeit zum **unterjährigen Krankenkassenwechsel** auch für Versicherungspflichtige geschaffen, s. § 175 Abs. 4 Satz 2 bis 4. Um zu verhindern, dass häufige unterjährige Krankenkassenwechsel die Krankenkassen und die zur Meldung verpflichteten Stellen mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand belasten, wurde gleichzeitig die Bindung an die getroffene Wahlentscheidung auf 18 Monate verlängert, s. § 175 Abs. 4 Satz 1. Die **Bindungsfrist** gilt nach Satz 5 nicht, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht. Außerdem wurden die Kassenwechselmöglichkeiten für **Versicherungspflichtige und freiwillig Versicherte** angeglichen und auch freiwillige Mitglieder für grundsätzlich 18 Monate an die gewählte Krankenkasse gebunden (s. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 Buchst. c - § 175 SGB V). **Sonderregelungen** finden sich in § 175 Abs. 4 Sätze 6 und 7 sowie Abs. 5.

- 58 Ein **Krankenkassenwechsel** setzt die **Kündigung** der bisherigen Mitgliedschaft voraus. Nur wenn innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse nicht bestanden hat, ist nach § 175 Abs. 2 Satz 2 die Wahl einer anderen Krankenkasse auch ohne Kündigung möglich (oben Rdnr. 30). Die Kündigung wird nur wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine **Mitgliedsbescheinigung** nachweist, § 175 Abs. 4 Satz 4 (dazu unten Rdnr. 79 ff.). Die Mitgliedsbescheinigung kann ihrerseits nach § 175 Abs. 2 Satz 2 (dazu oben Rdnr. 29 f.) grundsätzlich nur erteilt werden, wenn eine **Kündigungsbestätigung** der bisherigen Kasse nach § 175 Abs. 4 Satz 3 vorgelegt wird (dazu unten Rdnr. 75 ff.). Die **Kündigungsfrist** beträgt gem. § 175 Abs. 4 Satz 2 zwei Monate zum Monatsende (dazu unten Rdnr. 65 ff.).
- 59 Die Unwirksamkeit einer Kündigung kann sowohl zwischen den beteiligten Kassen durch **Feststellungsklage** als auch von der abgewählten Kasse gegenüber dem kündigenden Versicherten durch **Bescheid** geltend gemacht werden (vgl. BSG SozR 3-2500 § 175 Nr. 3, 4 vom 8. 10. 1998 – B 12 KR 3/98 R und vom 10. 8. 1998– B 12 KR 10/00 R, BSG vom 6. 9. 2001 - B 12 KR 3/01 R, NJW 2002, 771 ff. = SozR 3-2500 § 173 Nr. 3). Der Versicherte kann dagegen Widerspruch und Anfechtungsklage erheben. Weil sie einen weitergehenden Rechtsschutz gewährt, wird allerdings zumeist die auf das Bestehen der Mitgliedschaft bei der neu gewählten Krankenkasse bezogene Feststellungsklage gewollt und statthaft sein, die ohne vorheriges Vorverfahren zulässig ist (oben Rdnr. 6 f. und 17).



**2. Regelmäßige Bindung an die Krankenkassenwahl  
(Abs. 4 Satz 1)**

- 60** Nach § 175 Abs. 4 Satz 1 sind Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 1. 1. 2002 ausüben. Durch die Bindungsfrist wird der **früheste Wirkungszeitpunkt** einer Kündigung vorgegeben, nicht jedoch der früheste Zeitpunkt der Kündigungserklärung, die daher auch **während der laufenden Bindungsfrist erklärt** werden kann (so auch Kasseler Kommentar/K. Peters § 175 SGB V Rdnr. 29). Wurde ein Versicherter z. B. zum 1. 1. des laufenden Jahres Mitglied einer Krankenkasse, ist er an seine Wahl nach § 175 Abs. 4 Satz 1 grundsätzlich bis zum 30. 6. des Folgejahres gebunden; er kann im April des Folgejahres seine Mitgliedschaft mit Wirkung zum 30. 6. nach § 175 Abs. 4 Satz 2 kündigen.
- 61** Die gesetzliche Mindestbindungsfrist von 18 Monaten gilt grundsätzlich **einheitlich für alle Mitglieder**, also auch für die Versicherungsberechtigten, die bis zum 31. 12. 2001 keiner Bindungsfrist unterlagen. Um eine Schlechterstellung Versicherungsberechtigter gegenüber Versicherungspflichtigen zu verhindern, wurde zugleich das Kassenwahlrecht bei Eintritt einer Versicherungspflicht aufgehoben (s. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuordnung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 (§ 175 SGB V) Zu Buchstabe b). Der Eintritt einer Versicherungspflicht als solcher begründet daher kein Wahlrecht mehr zu einer anderen Krankenkasse, sondern bei Eintritt einer Versicherungspflicht können Versicherungspflichtige das Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse nur dann ausüben, wenn sie zuvor die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wirksam gekündigt haben. Die **Einhaltung der Bindungsfrist** wird der zur Meldung verpflichteten Stelle durch Vorlage einer **Mitgliedsbescheinigung** der gewählten Krankenkasse, die

nur bei Vorliegen einer **Kündigungsbestätigung** der bisherigen Krankenkasse ausgestellt werden kann (§ 175 Abs. 2, dazu oben Rdnr. 22 ff.), nachgewiesen (s. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 Buchst. b - § 175 SGB V).

- 62 Die 18-monatige Bindungsfrist ist dadurch **vom Mitgliedschaftsverhältnis entkoppelt**. Das neue Recht geht nun von einer grundsätzlich **kontinuierlichen Zuständigkeit** unabhängig von der Mitgliedschaft aus, indem es vor einer neuen Wahlentscheidung auf die vergangenen 18 Monate, nicht aber zwingend auf eine bestehende Mitgliedschaft oder den Versicherungsgrund schaut. **Unterbrechungen** der Mitgliedschaft (z. B. durch Zeiten der Versicherungsfreiheit oder einer Familienversicherung nach § 10) führen nicht dazu, dass die 18-Monats-Frist bei der gleichen Krankenkasse erneut beginnt oder sich die Bindungsfrist um die Zeiten der Unterbrechung verlängert. Auch ein **Wechsel des Versicherungsgrundes** (z. B. Arbeitgeberwechsel; Pflichtversicherung zunächst als Arbeitnehmer, dann als Arbeitsloser; freiwillige Versicherung im Anschluss an Pflichtversicherung) lässt die Bindungsfrist nicht erneut beginnen (vgl. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 22 mit Beispielen auf S. 23).
- 63 Die bloße **Fortsetzung der Mitgliedschaft** nach Ablauf der Bindungsfrist bei einer Kasse, bei der zuvor (ggf. durch Familienversicherung oder Versicherungsfreiheit unterbrochen) eine Mitgliedschaft bestand, ist einer positiven Wahlentscheidung nicht gleichzuachten. Dies gilt auch in den Fällen, in denen der Versicherte seine Mitgliedschaft zunächst kündigt, die Kündigung jedoch wegen des nicht oder zu spät erfolgten Nachweises einer neuen Mitgliedschaft unwirksam ist (§ 175 Abs. 4 Satz 4, dazu unten Rdnr. 79 ff.) oder ein Versicherungspflichtiger die Mitgliedsbescheinigung

nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht der zur Meldung verpflichteten Stelle vorlegt (§ 175 Abs. 3 Satz 2, dazu oben Rdnr. 37 ff.). Eine nach Ablauf der Bindungsfrist fortbestehende oder erneuerte Mitgliedschaft kann **jederzeit** unter Beachtung der Kündigungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 2 **gekündigt** werden.

- 64 Keine Bindung** wird durch eine **Familienversicherung** (§ 10) ausgelöst, da bei dieser keine eigene Mitgliedschaft besteht, sondern die Versicherung von der Mitgliedschaft eines Anderen abgeleitet wird. Auch geht hier keine eigene Wahlrechtsausübung des Familienversicherten voraus. Die 18-monatige Bindungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 1 wird nach § 175 Abs. 4 Satz 5 zeitweilig außer Kraft gesetzt, wenn die Krankenkasse ihren **Beitragssatz erhöht** (s. unten, Rdnr. 83 ff.). Ferner gilt die Bindungsfrist gem. § 175 Abs. 4 Satz 6 nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 (Familienversicherung) erfüllt sind oder keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, da z. B. ein Wechsel in eine private Krankenkasse erfolgt oder das Krankheitsrisiko künftig selbst getragen wird (s. unten Rdnr. 90 f.). Durch Satzungsrecht können die Krankenkassen gem. § 175 Abs. 4 Satz 7 festlegen, dass die 18-monatige Bindungsfrist nach Satz 1 nicht gilt, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll (s. unten Rdnr. 92 f.).

### **3. Kündigungsfrist (Abs. 4 Satz 2)**

- 65** Mit § 175 Abs. 4 Satz 2 wurde auf Betreiben des Gesundheitsausschusses (BT-Drucks. 14/6568, Besonderer Teil, Zu Buchst. b, Zu Doppelbuchst. aa; dort auch zu den Einzelheiten) die zuvor schon für freiwillige Mitglieder geltende Kündigungsfrist (§ 191 Satz 1 Nr. 4 a.F.) auf alle Mitglieder erstreckt. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist danach zum **Ab-**

**lauf des übernächsten Kalendermonats** möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Eine Kündigung z. B. im Monat Januar ist also - unabhängig davon, ob sie am 1. 1. oder erst am 31. 1. erklärt wurde - frühestens zum 31. 3. (analog § 192 BGB) möglich. Die Kündigung kann bereits **während** der noch **laufenden Bindungsfrist** des § 175 Abs. 4 Satz 1 erklärt werden, wirkt jedoch frühestens zum Ablauf der Bindungsfrist (oben Rdnr. 60). Das Kündigungsrecht gilt nur für **Mitglieder** einer gesetzlichen Krankenkasse, wie sich bereits aus der Formulierung der Sätze 2 bis 4 des Absatzes 4 ergibt. Eine Krankenkasse kann daher die Mitgliedschaft ebenso wenig kündigen wie sie sie ablehnen (s. § 175 Abs. 1 Satz 2; dazu oben Rdnr. 16) darf (wie hier: *H. Peters KV (SGB V)*, § 175 Rdnr. 33). Gem. § 191 Nr. 4 kann die Satzung der Kasse einen früheren Zeitpunkt für das Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter bestimmen, die die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 erfüllen.

- 66 Eine bestimmte **Form** ist für Kündigung ebenso wenig vorgeschrieben wie für die Wahlrechtsausübung (oben Rdnr. 15); aus der Formulierung „Eingang der Kündigung“ in § 175 Abs. 4 Satz 3 lässt sich kein anderes Ergebnis ableiten, da nach dem allgemeinen Sprachgebrauch auch z. B. Nachrichten per E-Mail oder Telefax ebenso wie nicht verkörperte Erklärungen, z. B. auf einem Anrufbeantworter, „eingehen“ können. Die Kündigung kann daher **konkludent oder ausdrücklich** erklärt werden und **schriftlich oder mündlich** erfolgen, sollte aber schon aus Gründen der Beweisbarkeit nach Möglichkeit schriftlich abgefasst werden.
- 67 Rechtlich handelt es sich bei der Kündigung - genau wie bei der Wahlrechtsausübung, oben Rdnr. 10 - um ein **Gestaltungsrecht**. Es wird durch einseitige öffentlich-rechtliche Willenäußerung ausgeübt; mangels spezieller Regelungen sind wegen der Einheit der Rechtsordnung grundsätzlich

die Vorschriften des Bürgerlichen Rechts über Willenserklärungen entsprechend anzuwenden (vgl. dazu oben Rdnr. 11). Zu beachten ist allerdings die Besonderheit, dass der Gesetzgeber die Kündigung hier als **nicht empfangsbedürftige** Erklärung ausgestaltet hat (unten Rdnr. 70) und dass sie in ihrer Wirksamkeit gem. § 175 Abs. 4 Satz 4 von dem rechtzeitigen Nachweis der Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse abhängig ist (dazu unten Rdnr. 79 ff.). Im Unterschied zur - bedingungsfeindlichen - zivilrechtlichen Kündigung steht hier die Wirksamkeit der Kündigung unter der **aufschiebenden Rechtsbedingung** (§ 158 Abs. 1 BGB) des Nachweises der Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse innerhalb der Kündigungsfrist; Hintergrund der Regelung ist, dass der Versicherte Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse bleiben will bzw. muss und seine Kündigung in diesen Fällen nur zu einem Wechsel der Zuständigkeit, nicht aber zu einer Beendigung des Versicherungsverhältnisses führen soll.

- 68** Als regelmäßige Vorstufe einer erneuten Wahlrechtsausübung beim Kassenwechsel (s. § 175 Abs. 2 Satz 2) kann hinsichtlich der Kündigung **nicht oder nicht voll Geschäftsfähiger** auf die obigen Ausführungen zu § 175 Abs. 1 Satz 3 verwiesen werden (oben Rdnr. 18 ff.).
- 69** Die **Berechnung der Kündigungsfrist** richtet sich nach § 26 SGB X i.V.m. den §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 Halbs. 1 BGB. Anders als bei der Frist zur Vorlage der Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 3 Satz 2 ist für die Kündigungsfrist unerheblich, ob deren Ende auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt (Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 14/6568, Besonderer Teil, Zu Buchst. b, Zu Doppelbuchst. aa), weil keine Handlung des Kündigenden vorzunehmen ist, sondern hier das **Fristende** nur die Rechtswirkung der Kündigung (vgl. dazu Palandt/Heinrichs, § 193 BGB Rdnr. 2) betrifft.

- 70 Auf den **Fristbeginn** finden die §§ 26 Abs. 3 SGB X, 193 BGB grundsätzlich keine Anwendung (vgl. für die Berechnung von Kündigungsfristen BAG 5. 3. 1970- 2 AZR 112/69, AP BGB § 193 Nr. 1= NJW 1970, 1470 ff.; BGH 28. 9. 1972 - VII ZR 186/71, AP BGB § 193 Nr. 2= NJW 1972, 2083 f.). Die Kündigung muss daher grundsätzlich spätestens am letzten Tag des Kündigungsmonats wirksam werden. Zu beachten ist, dass das Gesetz in § 175 Abs. 4 Satz 2 auf den Monat abstellt, in dem das Mitglied die Kündigung „erklärt“. Es lässt insofern eine **nicht empfangsbedürftige Willensäußerung** - ähnlich wie in der Situation des § 151 BGB - für die Wirksamkeit der Kündigung genügen und nimmt dem Versicherten damit das Risiko des Zugangs der Kündigung ab. Dieser Auslegung steht nicht entgegen, dass das Gesetz in § 175 Abs. 4 Satz 3 den „Eingang“ der Kündigung bei der Kasse voraussetzt, denn diese Vorschrift verlangt ein fristgebundenes Handeln der Kasse, das nur bei Kenntnis von der Kündigung, also nach deren Eingang, realisiert werden kann. Genau wie bei § 151 BGB wird trotz des Verzichts auf eine Erklärung eine **nach außen hervorgetretene eindeutige Betätigung des Kündigungswillens** (vgl. zu den Anforderungen nach § 151 BGB: Palandt/Heinrichs, § 151 BGB Rdnr. 1, 2 m.w.N.) innerhalb der Kündigungsfrist zu fordern sein, die angesichts des in § 175 Abs. 4 Satz 3 vorausgesetzten „Eingangs“ der Kündigung bei der Krankenkasse i.d.R. in einer **Absendung einer Erklärung** (z. B. per Post, E-Mail oder Telefax oder durch Besprechen eines Anrufbeantworters) am **letzten Tag** des Kündigungsmonats bestehen muss, auch wenn es sich um einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag handelt.
- 71 Ein Unterschied zwischen der Frist des § 175 Abs. 4 Satz 2 „zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats“ und einer Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende scheint auf den ersten Blick darin zu liegen,

dass sich der Fristbeginn nach „dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt“ richtet, also die **Kündigung** offenbar nicht **mit einer längeren Frist** (z. B. im Januar zum 31. Juli) ausgesprochen werden kann. Damit würde jedoch - entgegen der üblichen Rechtsregeln bei Kündigungen (vgl. z. B. Münchener Kommentar/*Schwerdner* § 621 BGB Rdnr. 24 sowie BAG vom 18. 4. 1985 - 2 AZR 197/84, AP BGB § 622 Nr. 20 S. 3 f. = NZA 1986, 229 ff.) - derjenige bestraft, der bei der Kündigung „auf Nummer Sicher“ zu gehen versucht. Diese Auslegung ist daher **abzulehnen**; wer sie dennoch bejaht, wird zumindest einen umgehenden Hinweis der Kasse an den „überevorsichtigen“ Versicherten verlangen müssen, innerhalb welchen Zeitraumes die Kündigung für den beabsichtigten Kündigungstermin auszusprechen ist.

- 72 Für die hier vertretene Auffassung spricht auch die Behandlung von Kündigungen, die mit zu kurzer Frist erklärt wurden. Eine mit **zu kurzer Kündigungsfrist** ausgesprochene Kündigung (z. B. am 27. 2. zum 31. 3.) ist nach allgemeinen Grundsätzen entsprechend § 140 BGB in eine solche zum **nächstzulässigen Termin** (im Beispielsfall also zum 30. 4.) **umzu-  
deuten** (vgl. für das Arbeitsrecht z. B. BAG 18. 4. 1985 - 2 AZR 197/84, AP BGB § 622 Nr. 20 S. 3 f. = NZA 1986, 229 ff. m.w.N.; Erfurter Kommentar/*Müller-Glöge*, § 622 BGB Rdnr. 26 m.w.N.). Da durch die 18-monatige Bindungsfrist ebenso wie durch die Kündigungsfrist nur der frühestmögliche Termin der Kündigungswirkung vorgegeben wird, wird man angesichts der identischen Interessenlage entsprechend zu verfahren haben, wenn zwar die Kündigungsfrist eingehalten wurde, nicht aber die **18-monatige Bindungsfrist** (im Erg. wie hier: gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 24). Müssen somit Versicherte, deren Kündigung wegen Nichtbeachtung der Kündigungs- oder Bindungsfrist an sich unwirksam ist, diese angesichts § 140 BGB nicht wiederholen, ergäbe sich ein Wertungswiderspruch, wenn eine mit zu langer Frist er-

klärte Kündigung eines „überevorsichtigen“ Versicherten von diesem unter Beachtung der exakten Frist erneut ausgesprochen werden müsste.

- 73 Fraglich ist weiterhin, ob eine **Kündigung** nur bei aktuell bestehender Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse erklärt werden kann oder ob auch **während** einer **Unterbrechung der Mitgliedszeit**, z. B. durch eine Familienversicherung oder Zeiten der Nichtversicherung, gekündigt werden kann. Da die frühere Mitgliedschaft angesichts der 18-monatigen Bindungsfrist weiterhin Rechtswirkungen erzeugt und es sich in sofern um eine latente bzw. ruhende Mitgliedschaft handelt, besteht ein nicht zu leugnendes Interesse des früheren Mitglieds, diese Bindung ggf. zu lösen. Man wird sie deshalb grundsätzlich zulassen müssen (a. A. ohne Begründung: Spitzenverbände der Krankenkassen, gemeinsame Verlautbarung zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001, S. 26).
- 74 Andererseits würde dabei durch das Erfordernis der Wahl einer neuen Kasse (§ 175 Abs. 4 Satz 4) ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand für die Kassen hervorgerufen, der sich dann als unnötig erwiese, wenn es später nicht mehr zu einer Vollmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung käme oder aber zwischenzeitlich die Bindungsfrist von 18 Monaten verstrichen wäre und daher nach § 175 Abs. 2 Satz 2 eine neue Kassenwahl auch ohne Kündigung möglich würde (oben Rdnr. 30). Man wird diese Kündigungen daher als (grundsätzlich zulässige, s. oben Rdnr. 71 f.) **vorfristige Kündigungen** behandeln müssen, die frühestens zum **Beginn** einer **neuen Mitgliedschaft** in der gesetzlichen Krankenversicherung wirken, da es anderenfalls zu einer Schlechterstellung gegenüber durchgehend Versicherten käme.



#### 4. Kündigungsbestätigung (Abs. 4 Satz 3)

- 75 Die Krankenkasse hat gem. § 175 Abs. 4 Satz 3 dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Zur Bedeutung des Begriffs „unverzüglich“ s. oben, Rdnr. 24, 32 und 39, zum Erfordernis des Eingangs der Kündigung Rdnr. 66, 70. Die Regelung soll klarstellen, dass die abgebende Krankenkasse die Kündigungsbestätigung spätestens innerhalb von zwei Wochen nach dem Eingang der Kündigung auszustellen hat. **Intention des Gesetzgebers** war es, auf diese Weise zu verhindern, dass der Wechsel der Krankenkasse durch eine Verzögerung der Erteilung der Kündigungsbestätigung erschwert werden kann (s. Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 14/6568, Besonderer Teil, Zu Buchst. b, Zu Doppelbuchst. bb).
- 76 Die **Fristberechnung** richtet sich grundsätzlich nach § 26 SGB X i.V.m. §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 Halbs. 1 BGB. Fällt das Fristende auf einen Sonntag, einen gesetzlichen Feiertag oder einen Sonnabend, endet die Frist jedoch abweichend von § 26 Abs. 3 Satz 1 SGB X, § 193 BGB nicht erst mit dem Ablauf des nächstfolgenden Werktages. Der Gesetzgeber wollte an dieser Stelle den Versicherten schützen und legt zudem das Fristende durch die Formulierung „**innerhalb**“ von zwei Wochen verbindlich fest (im Erg. wie hier: *Maidorn* SF 2001, 49; vgl. ferner den Rechtsgedanken des § 26 Abs. 4 SGB X).
- 77 Auch wenn **vor Ablauf der Bindungsfrist** gekündigt wurde, ist nach § 175 Abs. 4 Satz 3 eine Kündigungsbestätigung fristgerecht auszustellen. Diese kann jedoch nur den nächstzulässigen Kündigungstermin - und möge er noch so weit in der Ferne liegen – bestätigen, da eine vorfristige Kündigung stets die angemessene Kündigungsfrist in Lauf setzt (oben Rdnr. 72). **Verstöße der Kassen** gegen die Bestätigungsfrist haben zur

Folge, dass nach § 175 Abs. 2 Satz 2 keine neue Mitgliedsbescheinigung ausgestellt werden kann; sie werden im Regelfall im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zu regulieren sein.

- 78 Die Bindungsfrist von 18 Monaten gilt nach der gesetzlichen Regelung in § 175 Abs. 4 Satz 1 nur dann, wenn das Wahlrecht ab dem 1. 1. 2002 ausgeübt wurde. Für alle Versicherten, die seitdem kein Wahlrecht ausgeübt haben, ist nur die Kündigungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 2 verbindlich, da das Gesetz auch keine Übergangsregelung hinsichtlich der früheren Bindungsfrist von 12 Monaten enthält (vgl. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 41 f.).

#### 5. Wirksamwerden der Kündigung (Abs. 4 Satz 4)

- 79 Die auf den **Kassenwechsel** gerichtete Kündigung (anders § 175 Abs. 4 Satz 6; dazu unten Rdnr. 90 f.) wird nach § 175 Abs. 4 Satz 4 nur wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist (oben Rdnr. 65 ff.) eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine **Mitgliedsbescheinigung** (s. dazu Rdnr. 23 ff., 31 f.) nachweist. Die ausgesprochene Kündigung ist durch den erforderlichen Nachweis einer neuen Mitgliedschaft zunächst nur **schwebend wirksam** mit der Folge, dass - wenn eine Mitgliedsbescheinigung einer neu gewählten Krankenkasse nicht oder nicht rechtzeitig vorgelegt wird - die Kündigung keine Bestandskraft hat. Die Mitgliedschaft wird in diesen Fällen bei der bisherigen Krankenkasse fortgesetzt. Ein Krankenkassenwechsel wäre erst wieder nach der Abgabe einer erneuten Kündigung im zeitlichen Rahmen des § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V möglich (wie hier: gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 25).

- 80 Offen ist nach dem Gesetzeswortlaut, wem gegenüber der Nachweis zu führen ist. Der Nachweis wird bei **Versicherungspflichtigen** grundsätzlich **gegenüber der zur Meldung verpflichteten Stelle** zu erfolgen haben (wie hier: *van Stiphout* BKK 1995, 158, 165; a. A. *Baier* in *Krauskopf* § 175 Rdnr. 30; *Hänlein* in *LPK-SGB V*, 2. Aufl. § 175 Rdnr. 13; *Giehler* BKK 1995, 267 ff., 269 f.; einen Nachweis sowohl gegenüber der bisherigen Kasse als auch gegenüber der Meldestelle hält für erforderlich: *W. Schneider* DOK 1995, 144 ff., 153). Anderenfalls könnte zwar der Nachweis gegenüber der bisherigen Kasse geführt werden, es aber wegen Versäumung der Vorlagefrist des § 175 Abs. 3 Satz 2 dennoch nicht zu einem Kassenwechsel kommen (s. oben Rdnr. 34, 37 ff.), wodurch die Kündigung im Ergebnis keinerlei Wirkung entfaltete. Die Versicherten, die ihre Mitgliedschaft kündigen, müssen durch die betroffene Krankenkasse hierauf **hingewiesen** werden (ähnlich: gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 25), anderenfalls kann ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch in Betracht kommen (oben Rdnr. 38).
- 81 Erfolgt eine **Abmeldung** durch den Arbeitgeber nicht oder **verspätet**, obwohl ihm eine Mitgliedsbescheinigung rechtzeitig vorlag, hat dies **keine Auswirkungen** auf Rechtswirksamkeit der ausgeübten Kassenwahl und der erfolgten Kündigung, da das Gesetz allein auf den Nachweis abstellt (im Erg. wie hier: *van Stiphout* BKK 1996, 372 ff., 378). In der Praxis überwachen die Krankenkassen bei Kündigungen den Eingang der von den Arbeitgebern abzugebenden Abmeldungen und weisen diese zurück, wenn sie ohne die Vorlage einer neuen Mitgliedsbescheinigung erfolgen (vgl. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 25).

- 82 **Versicherungsberechtigte** und Versicherungspflichtige, für die kein Dritter meldepflichtig ist (s. z. B. § 199 Abs. 1), können den Nachweis nur gegenüber der bisherigen Kasse führen.

#### 6. Kündigung nach Beitragssatzerhöhung (Abs. 4 Satz 5)

- 83 Nach § 175 Abs. 4 Satz 5 kann die Mitgliedschaft abweichend von Satz 1, der die 18-monatige Bindungsfrist beinhaltet, bis zum Ablauf des auf das Inkrafttreten des der Beitragserhöhung folgenden Kalendermonats gekündigt werden, wenn eine Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht. Die **Kündigungsfrist** des Satzes 2 sowie das Erfordernis des **Nachweises einer neuen Mitgliedschaft** gem. Satz 4 finden auch für das Kündigungsrecht nach Beitragssatzerhöhungen Anwendung. Die Bezeichnung „außerordentliche“ oder „vorfristige“ Kündigung ist für die Kündigung nach § 175 Abs. 4 Satz 5 insofern irreführend, als die Kündigung nach den üblichen Modalitäten und mit der regelmäßigen Kündigungsfrist zu erfolgen hat, während allein die Bindungsfrist abgekürzt wird.
- 84 Die Regelung des § 175 Abs. 4 Satz 5 will eine Kündigung der Mitgliedschaft auch vor Ablauf der Bindungsfrist von 18 Monaten ermöglichen, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz anhebt. So soll sichergestellt werden, dass im Fall einer Beitragssatzanhebung nicht nur diejenigen kurzfristig zu einer anderen Krankenkasse wechseln können, die schon mindestens 18 Monate Mitglied bei ihrer bisherigen Krankenkasse gewesen sind, sondern auch diejenigen, die erst kurze Zeit vor der Beitragssatzerhöhung zu dieser Krankenkasse gewechselt sind. Mit der Regelung wollte der Gesetzgeber zugleich die **Anreize für die Krankenkassen** verstärken, sich um eine möglichst **wirtschaftliche Leistungserbringung und Verwaltung** zu bemühen und Beitragssatzerhöhungen erst dann vorzunehmen, wenn keine anderen Möglichkeiten zur Deckung eines Finanz-

bedarfs bestehen (Gesundheitsausschuss, BT-Drucks. 14/6568, Besonderer Teil, Zu Buchstabe b, Zu Doppelbuchstabe cc ).

- 85 Nach dem Gesetzeswortlaut kommt es darauf an, dass die Krankenkasse „ihren Beitragssatz“ erhöht. Damit ist offenbar der **allgemeine Beitragssatz** angesprochen, von dem sich der erhöhte und der ermäßigte Beitragssatz ableiten. Das Gesetz verlangt nicht, dass sich die Erhöhung des Beitragssatzes unmittelbar und sofort auf das Versicherungsverhältnis auswirken muss (vgl. Fraktionsentwurf 1. GKV-Neuordnungsgesetz, BT-Drucks. 13/5724, Besonderer Teil, Zu Nummer 2 - § 175 Abs. 4; wie hier: *Baier* in *Krauskopf* § 175 Rdnr. 31; *Marburger ZfS* 2001, 355 ff., 358; a. A. *Kasseler Kommentar/K. Peters* § 175 SGB V Rdnr. 35: erhöhter Satz muss für Wechselwilligen zur Anwendung gelangen). Deshalb können auch **Rentner** und **Studenten**, bei denen sich Beitragssatzerhöhungen erst verzögert auswirken, bereits im Hinblick auf die Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes kündigen. Gleiches gilt bei Personen (wie z. B. Arbeitslose), für die ein Dritter die Beiträge vollständig alleine trägt (vgl. gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände vom 22. 11. 2001, S. 33). Unerheblich ist auch der **Grund der Beitragserhöhung** (wie hier: *Kasseler Kommentar/K. Peters* § 175 SGB V Rdnr. 35). Die Norm findet daher auch Anwendung, wenn eine Beitragserhöhung z. B. aus einer Kassenfusion resultiert (so auch: *Spiethoff/Kaltschmidt* Die BKK 2002, 106 ff., 110 f.).
- 86 Erhöht eine Krankenkasse ihren **Beitragssatz**, kann die Mitgliedschaft „bis zum Ablauf des auf das Inkrafttreten des der Beitragserhöhung folgenden Kalendermonats“ gekündigt werden. Ein **frühestmöglicher Termin** für die Kündigung ist gesetzlich nicht vorgesehen. Dennoch erscheint fraglich, ob schon **vor Wirksamwerden** einer Beitragssatzerhöhung gekündigt werden kann. In den Gesetzesmaterialien (s. Fraktionsentwurf

GMG, BT-Drucks. 15/1525, Besonderer Teil, zu Art 1 Nr. 134 - § 175 Abs. 4 SGB V) findet sich der Hinweis, dass die Regelung klarstelle, dass das Sonderkündigungsrecht nur innerhalb von zwei Monaten „nach dem Inkrafttreten der Beitragserhöhung“ ausgeübt werden könne. Dabei hatte man jedoch offenbar nur eine Begrenzung des Zeitraumes nach der Beitragssatzerhöhung im Auge, denn es wurde davon ausgegangen, dass bei einer Ausübung des Sonderkündigungsrechts längere Zeit nach der Beitragserhöhung „diese möglicherweise nicht mehr in jedem Fall der ausschlaggebende Beweggrund für die Kündigung“ sei. Insofern steht der Wille des Gesetzgebers jedenfalls einer im Zusammenhang mit einer Beitragssatzerhöhung erfolgenden Kündigung auch vor Wirksamkeit der Erhöhung nicht entgegen.

- 87 Die besagten Ausführungen in den Gesetzesmaterialien (s. Rdnr. 86) werfen jedoch die weitere Frage auf, ob für eine Kündigung nach § 175 Abs. 4 Satz 5 ein **Kündigungsgrund** in dem Sinne erforderlich ist, dass im Zeitpunkt der Erklärung (oben Rdnr. 70) der Kündigung eine Beitragserhöhung bereits erfolgt oder zumindest angekündigt sein muss. § 175 Abs. 4 Satz 5 stellt nach seinem Wortlaut nur auf eine Abweichung von Satz 1 ab. Satz 1 regelt allein die 18-monatige Bindungsfrist, nicht aber die Modalitäten einer Kündigung. Noch deutlicher wurde dies nach der bis zum 1. 1. 2004 geltenden Fassung des § 175 Abs. 4 Satz 5 (s. dazu *Kokemoor* SGB 2003, 433 ff., 438 f.). Diese Norm lautete wie folgt: „Satz 1 gilt nicht, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht.“ Die Änderung durch das GMG zum 1. 1. 2004 sollte hier lediglich eine „Klarstellung zur Anwendung des Sonderkündigungsrechts“ (s. Fraktionsentwurf GMG, a.a.O.) offenbar im Hinblick auf die schon zum bis zum 1. 1. 2004 geltenden Recht vertretene Auffassung der Spitzenverbände (s. gemeinsame Verlautbarung vom 22. 11. 2001, S. 34; ähnlich *Marburger ZfS* 2001, 355 ff., 358) bringen, die im Gesetz bis dahin jedoch keinerlei Stütze fand. Inso-

fern beinhaltet § 175 Abs. 4 Satz 5 **kein besonderes Kündigungsrecht**, sondern setzt vorübergehend die 18-monatige Bindungsfrist außer Kraft. Die **Modalitäten der Kündigung** bleiben hingegen dieselben wie bei der Kündigung unter Beachtung der Bindungsfrist (so auch für die Kündigungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 2: Fraktionsentwurf GMG, BT-Drucks. 15/1525, Besonderer Teil, zu Art 1 Nr. 134 - § 175 Abs. 4 SGB V). Im Fall des § 175 Abs. 4 Satz 5 ist daher **kein Kündigungsgrund** erforderlich, sondern es muss lediglich objektiv zu einer Beitragssatzerhöhung kommen.

- 88 Die Kündigung unter Beachtung der Bindungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 1 kann - bei rechtzeitigem Ausspruch unter Beachtung der Kündigungsfrist des § 175 Abs. 4 Satz 2 - bereits zum Ende des 18. Kalendermonats erfolgen (oben Rdnr. 60). Daraus ergibt sich, dass - unter **Beachtung der Kündigungsfrist** – auch im Fall des § 175 Abs. 4 Satz 5 bereits **zu dem Zeitpunkt** gekündigt werden kann, **zu dem die Beitragssatzerhöhung wirksam** wird. Erhöht daher eine Krankenkasse ihre Beiträge zum 1. 1., kann auch bei noch laufender Bindungsfrist spätestens am 31. 10. des Vorjahres zum 31. 12. des Vorjahres gekündigt werden.
- 89 Eine mit zu kurzer Frist oder unter Missachtung der Bindungsfrist erklärte Kündigung ist in eine solche zum nächstzulässigen Termin umzudeuten (oben Rdnr. 72). Dieser kann sich durch eine Beitragssatzerhöhung vorverlagern, wodurch eine **vorfristig erklärte Kündigung** entgegen der ursprünglichen Prognose bereits **zum Zeitpunkt der Beitragssatzerhöhung wirksam** wird. Kündigt beispielsweise ein seit dem 1. 1. versicherungspflichtiges Mitglied am 17. 2. zum 30. 4., ist die Kündigung in eine solche zum 30. 6. des Folgejahres umzudeuten; kommt es noch im laufenden Kalenderjahr zu einer Beitragssatzerhöhung zum 1. 7., wirkt die Kündigung

bereits zu diesem Zeitpunkt. Da durch die Beitragssatzerhöhung nur die Bindungsfrist abgekürzt wird, die Voraussetzungen der Kündigung und auch die Kündigungsfrist selbst jedoch unverändert bleiben, handelt es sich insoweit nicht um eine unzulässige Umdeutung einer ordentlichen in eine außerordentliche Kündigung.

## 7. Kündigung Versicherungsberechtigter (Abs. 4 Satz 6)

- 90 Nach § 175 Abs. 4 Satz 6 gelten die Sätze 1 und 4 über die Bindungsfrist und über die Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung als Wirksamkeitsvoraussetzung für die Kündigung nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer **Familienversicherung** nach § 10 erfüllt sind oder weil **keine Mitgliedschaft** bei einer Krankenkasse mehr begründet werden soll. Auch hier bleibt jedoch die **Kündigungsfrist** des Satzes 2 verbindlich, da das Gesetz insoweit keine Ausnahme vorsieht (wie hier: *Spiethoff/Kaltschmidt BKK 2002*, 106 ff., 109). Nach § 191 Nr. 4 kann die Satzung der Kasse allerdings einen früheren Zeitpunkt für das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft bestimmen, wenn das Mitglied die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 erfüllt.
- 91 Nach geltendem Recht können auch freiwillige Mitglieder die Krankenkasse nur unter Beachtung der 18-monatigen Bindungsfrist wechseln. Um zu verhindern, dass die Einführung der Bindungsfrist zu einer Schlechterstellung freiwilliger Mitglieder gegenüber Versicherungspflichtigen führt, gilt dies nicht, wenn das freiwillige Mitglied die Voraussetzungen der **beitragsfreien Familienversicherung** erfüllt. Außerdem gilt für freiwillige Mitglieder keine Bindungsfrist, wenn sie die Mitgliedschaft bei ihrer bisherigen Krankenkasse kündigen, um eine **private Krankenversicherung** abzuschließen. Es wurde für nicht sachgerecht erachtet, ein freiwilliges Mitglied



an seiner Wahlentscheidung mit den entsprechenden beitragsrechtlichen Folgen festzuhalten, wenn es in der privaten Krankenversicherung - etwa auf Grund einer Beihilfeberechtigung - nur eine Restkostenversicherung abschließen muss (s. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 Buchstabe c - § 175 SGB V).

## 8. Satzungsregelungen für kassenartinterne Kündigungen (Abs. 4 Satz 7)

- 92 Die Krankenkassen können in ihren Satzungen gem. § 175 Abs. 4 Satz 7 vorsehen, dass die 18-monatige Bindungsfrist nach Satz 1 nicht gilt, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll. Die Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers den Besonderheiten von Krankenkassen mit **regional begrenztem Kassenbezirk**, also vor allem den Belangen der Ortskrankenkassen Rechnung tragen: Deren Mitglieder müssten, wenn sie ein Beschäftigungsverhältnis außerhalb des Bezirks ihrer bisherigen Krankenkasse begründen oder ihren Wohnort entsprechend verlegen, bis zur Erfüllung der Bindungsfrist bei der bisherigen Kasse versichert bleiben, auch wenn diese am neuen Wohn- oder Beschäftigungsort keine Geschäftsstelle unterhält. Nach § 175 Abs. 4 Satz 7 können die Krankenkassen daher ihren Mitgliedern durch eine entsprechende Satzungsregelung den **beschleunigten Wechsel zur Krankenkasse des Wohn- oder Beschäftigungsorts** ermöglichen, sofern die am Wohn- oder Beschäftigungsort gewählte Krankenkasse der gleichen Kassenart angehört wie die bisherige Krankenkasse (s. Fraktionsentwurf Ges. zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, BT-Drucks. 14/5957, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu Nummer 1 Zu Buchstabe c - § 175 SGB V).

- 93 Das Gesetz selbst verlangt allerdings **keinen** nur **regional begrenzten Kassenbezirk** als Voraussetzung einer Satzungsregelung, so dass die Ausnahmebestimmung von grundsätzlich **allen Krankenkassen** in Anspruch genommen werden kann. Mit der „gleichen Kassenart“ bezieht sich die Norm auf die Unterteilung im ersten Abschnitt des sechsten Kapitels des SGB V in v.a. Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und Ersatzkassen. Nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist, dass die Satzungsregelungen jeweils alle Kassen der betreffenden Kassenart begünstigen müssten. Die Vorschrift spricht davon, dass die Krankenkassen in ihren Satzungen entsprechende Regelungen vorsehen können. Auch eine Einschränkung dahingehend, dass die Kassen einer Kassenart insoweit nur einheitlich handeln könnten, enthält das Gesetz nicht. Daher kann **jede Kasse allein** entscheiden, ob sie eine entsprechende Satzungsregelung zugunsten bestimmter oder aller Kassen ihrer Kassenart trifft oder nicht.

## VI. Betriebliche Änderungen, Errichtung oder Ausdehnung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse (Abs. 5)

- 94 Die durch die Wahl einer Krankenkasse hervorgerufene **18-monatige Bindungsfrist** nach § 175 Abs. 4 Satz 1 gilt **nicht** für **Versicherungspflichtige**, die durch die **Errichtung oder Ausdehnung** einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder durch **betriebliche Veränderungen** Mitglieder einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse werden können, wenn sie die Wahl innerhalb von zwei Wochen nach dem Zeitpunkt der Errichtung, Ausdehnung oder betrieblichen Veränderung ausüben, § 175 Abs. 5. Die Regelung soll primär neu gegründeten Betriebs- oder Innungskrankenkassen die Gewinnung von Mitgliedern erleichtern (vgl. Fraktionsentwurf GSG, BT-Drucks. 12/3608, Besonderer Teil, zu Nummer 99 zu

§ 175), indem sie den Beschäftigten der betroffenen Betriebe beim Entstehen eines einschlägigen „Wählbarkeitsgrundes“ einen kurzfristigen Wechsel ermöglicht (vgl. *Hänlein* in LPK-SGB V, § 175 Rdnr. 15). Da nach § 175 Abs. 5 der gesamte Abs. 4 nicht gilt, bedarf es in diesen Fällen **keiner Kündigung** gegenüber der bisherigen Kasse, sondern allein einer Wahlrechtserklärung gegenüber der Betriebs- oder Innungskrankenkasse, die innerhalb von zwei Wochen nach Entstehung des Wählbarkeitsgrundes abzugeben ist (wie hier: *Hänlein* in LPK-SGB V, § 175 Rdnr. 15).

- 95 Mit den Begriffen „**Errichtung**“ und „**Ausdehnung**“ bezieht sich das Gesetz auf die Terminologie der §§ 147 f., 157 f. sowie der §§ 149, 159. Eine „Ausdehnung“ in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn sich eine Kasse für weitere Mitglieder satzungsmäßig öffnet; dies gilt selbst dann, wenn die Öffnung mit der Errichtung einher geht (*BSG* vom 10. 8. 2000, B 12 KR 10/00 R, SozR 3-2500 § 175 Nr. 4). Der Begriff ist in den §§ 149, 159 durch das Gesetz in dem Sinne belegt, dass darunter nur die Ausdehnung auf weitere Betriebe desselben Arbeitgebers sowie die Vereinigung von Handwerksinnungen oder die Erweiterung des örtlichen oder sachlichen Zuständigkeitsbereichs einer Innung zu verstehen sind.
- 96 Die Option besteht für **Pflichtversicherte**, die infolge der Errichtung (§§ 147, 157) oder Ausdehnung (§§ 149, 159) einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder infolge von betrieblichen Veränderungen (z. B. Eingliederung eines Betriebs in einen BKK-Betrieb) Mitglieder einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse werden können. Die Wählbarkeit der Kasse muss insofern auf einer **Beschäftigung** in einem **BKK- oder IKK-Betrieb** beruhen (*BSG* vom 10. 8. 2000, B 12 KR 10/00 R, SozR 3-2500 § 175 Nr. 4). Dies wird man nicht nur für das Wahlrecht nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, sondern auch für die Wahlrechte nach § 173 Abs. 5 und

§ 174 Abs. 3 zu bejahen haben (zutr. Hänlein in LPK-SGB V, § 175 Rdnr. 15).

- 97 Bestand bereits zuvor ein Wahlrecht nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4, fehlt es an der erforderlichen **Kausalität**, da kein für den Versicherten **neues Wahlrecht** entstand (*Baier* in Krauskopf § 175 Rdnr. 30; *Hänlein* in LPK-SGB V, § 175 Rdnr. 15). § 175 Abs. 5 gilt ferner **nicht** für **Ehegatten**, deren Wahlrecht sich nicht unmittelbar durch die Errichtung, Ausdehnung oder betriebliche Veränderung ergibt, sondern erst mittelbar über die Regelung des § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 (*BSG* vom 8. 10. 1998 – B 12 KR 3/98 R, *SozR* 3-2500 § 175 Nr. 3).
- 98 Die Ausnahmeregelung des § 175 Abs. 5 wendet sich **nur** an **Versicherungspflichtige**. Warum sie freiwillig Versicherten nicht zugute kommen soll, ist nicht einsichtig. Dennoch lässt sich angesichts des klaren Wortlauts und der Differenzierung des Gesetzgebers zwischen Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten im gesamten Normtext des § 175 eine planwidrige Regelungslücke nicht eindeutig feststellen. Damit fehlt es an den erforderlichen Voraussetzungen, um die Regelung analog auch auf Versicherungsberechtigte anwenden zu können (a. A. *Spiethoff/Kaltschmidt* Die BKK 2002, 106 ff., 110).

## VII. Vereinbarungen der Spitzenverbände (Abs. 6)

- 99 Nach § 175 Abs. 6 vereinbaren die Spitzenverbände für die Meldungen und Mitgliedsbescheinigungen nach § 175 **einheitliche Verfahren und Vordrucke**. Ferner vereinbaren die Spitzenverbände der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen gem. § 175 Abs. 3 Satz 3 gemeinsam und einheitlich **Regeln über die Zuständigkeit** für die Fälle, in denen eine Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 1 Satz 1 nicht vorgelegt wird und

keine Meldung nach § 175 Abs. 1 Satz 2 erfolgt (s. dazu oben Rdnr. 53 ff.).

**100** Mit der **gemeinsamen Verlautbarung** der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. 11. 2001 (abzurufen unter [www.vdak.de](http://www.vdak.de)), die die gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 18. 8. 1997 ablöst, haben die Spitzenverbände die betreffenden Vereinbarungen getroffen (a. a. O., s. insbes. S. 21 f. und S. 39) und verbindliche **Muster** für die **Mitgliedsbescheinigung** zur Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle nach § 175 Abs. 2 Satz 1 oder Satz 3 SGB V und für die **Kündigungsbestätigung** zur Vorlage bei der gewählten Krankenkasse nach § 175 Abs. 4 Satz 3 SGB V vorgeschrieben. Für die von den Arbeitgebern abzugebenden Meldungen wurden keine Vereinbarung getroffen, weil angesichts der Bestimmungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) kein Regelungsbedarf gesehen wurde.

## Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur

- Erfurter Kommentar: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht (Hrsg.: *Dieterich/Müller-Glöge/Preis/Schaub*), 4. Aufl. 2004 (zit.: *ErfK/Bearbeiter*)
- Giehler*: Krankenkassenwahlrechte `96 / Risikostrukturausgleich, BKK 1995, 267 ff.
- GK-SGB V: *Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung* (Hrsg.: *von Maydell*), Loseblatt (zit.: *Bearbeiter* in GK-SGB V)
- Hase*: Anmerkung zum Urteil des BSG vom 8. 10. 1998 - B 12 KR 11/98 R, SGB 2000, 180 f.
- Hauck*: Gesetzliche Krankenversicherung: Kommentar (begr. von *Hauck*, hrsg. von *Noftz*), Loseblatt
- Hk-SGG: Sozialgerichtsgesetz – Handkommentar (bearb. von *Binder/Bolay/Castendiek u.a.*), 2003 (zit.: *Bearbeiter* in Hk-SGG)
- HS-KV: Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Hrsg.: *Schulin*), Bd. 1 - Krankenversicherung, 1994 (zit.: *Bearbeiter* in HS-KV)
- Kasseler Kommentar: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht (Red.: *Niesel*), Loseblatt (zit.: *Kasseler Kommentar/Bearbeiter*)
- Kokemoor*: Die gesetzlichen Regelungen zum Krankenkassenwahlrecht gem. §§ 173 ff. SGB V – Bestandsaufnahme und Zweifelsfragen zum seit 1. 1. 2002 geltenden Recht, SGB 2003, 433 ff.
- Krasney/Uschding*: Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl. 2002
- Krauskopf* (Hrsg.): Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Kommentar, Loseblatt (zit.: *Bearbeiter* in Krauskopf)

- KV (SGB V): Handbuch der Krankenversicherung, Teil II – Sozialgesetzbuch V, Kommentar (Hrsg.: *H. Peters/Hommel*), Loseblatt (zit.: *Bearbeiter KV (SGB V)*)
- LPK-SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung – Lehr- und Praxiskommentar (Hrsg.: *Kruse/Hänlein*), 1. Aufl. 1999, (zit.: *Bearbeiter* in LPK-SGB V, 1. Aufl.)
- LPK-SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung – Lehr- und Praxiskommentar (Hrsg.: *Kruse/Hänlein*), 2. Aufl. 2003 (zit.: *Bearbeiter* in LPK-SGB V)
- Maidorn*: Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte ab 1. Januar 2002, SF 2001, 45 ff.
- Marburger, D.*: Die soziale Sicherung der selbständigen Künstler und Publizisten, ZfS 2001, 225 ff.
- Marburger, H.*: Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte zum 1. 1. 2002, ZfS 2001, 355 ff.
- Meyer-Ladewig*: Sozialgerichtsgesetz – Kommentar, 7. Aufl. 2002
- Meesters*: Kassenwahlrecht ab 2002, AuA 2002, 19 ff.
- Münchener Kommentar: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch (Hrsg.: *Rebmann/Säcker/Rixecker*), Band 3, Schuldrecht, Besonderer Teil I (§§ 433 - 606), 3. Aufl. 1995 (zit.: *Münchener Kommentar/Bearbeiter*)
- Palandt: Bürgerliches Gesetzbuch, Kommentar (bearb. von *Bassenge, Brudermüller, Diederichsen* u.a.), 63. Aufl. 2004 (zit.: *Palandt/Bearbeiter*)
- Schneider, W.*: Das Recht der Kassenwahl '96, DOK 1995, 67 ff., 144 ff.
- Spiethoff/Kaltschmidt*: Das neue Krankenkassenwahlrecht einmal anders betrachtet, Die BKK 2002, 106 ff.
- van Stiphout*: Krankenkassenwahl 1996, BKK 1996, 372 ff., 421 ff.

